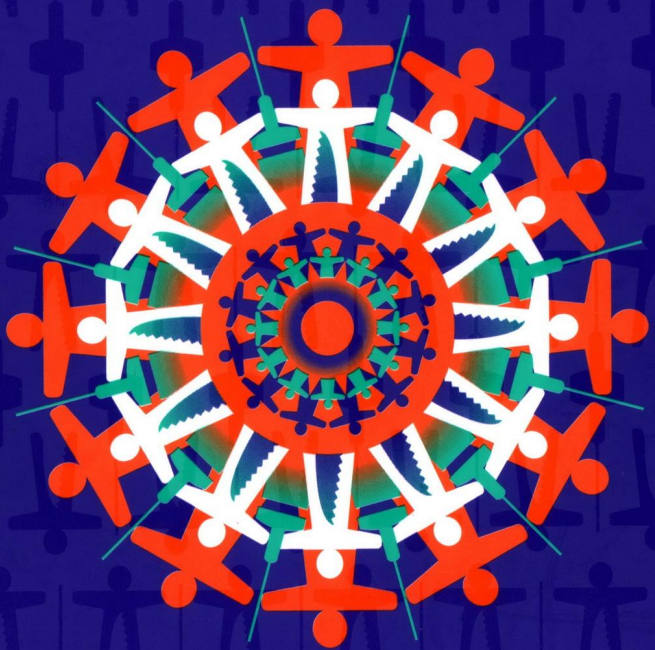
meu,
trauma mea,
eul meu

Constelarea intenției – eliberarea de biografia traumatică

COORDONATORI
Franz Ruppert &
Harald Banzhaf



TREI

STUDII DE CAZ
PSIHOLOGIE
PSIHOTERAPIE

PSIHOLOGIE · PSIHOTERAPIE

Colecţie coordonată de
Simona Reghintovschi

Franz Ruppert și
Harald Banzhaf
(coordonatori)

Corpul meu, trauma mea, eul meu

Constelarea intenției — eliberarea de biografia traumatică

Traducere din germană de
Doina Fischbach

TREI

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Redactor:
VICTOR POPESCU

Coperta:
FABER STUDIO

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
GABRIELA ANGHEL

Corectură:
DUȘA UDREA-BOBOREL
VIRGINIA ALEXE

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
RUPPERT, FRANZ
Corpul meu, trauma mea, eul meu: constelarea intenției - eliberarea de biografia traumatică / Franz Ruppert și Harald Banzhaf; trad. din germană de Doina Fischbach. - București: Editura Trei, 2018
Conține bibliografie
ISBN 978-606-40-0565-6

I. Banzhaf, Harald
II. Fischbach, Doina (trad.)

159.9

Titlul original: Mein Körper, mein Trauma, mein Ich. Anliegen aufstellen – aus der Traumabiografie aussteigen
Autori: Franz Ruppert, Harald Banzhaf (Ed.)

Copyright © 2017 by Kösel Verlag, München
a division of Verlagsgruppe Random House GmbH, München, Germany.

Copyright © Editura Trei, 2018
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90; Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-606-40-0565-6

Cuprins

7 *Prefață*

9 Corpul meu, trauma mea, eul meu, din perspectiva teoriei și terapiei traumei psihice orientate către identitate (TTPOI) (*Franz Ruppert*)

131 Trauma: o cheie pentru înțelegerea suferinței fizice (*Harald Banzhaf*)

182 Inima mea, iubirea mea, trauma mea (*Dagmar Strauss*)

215 Alimentația, sistemul digestiv și trauma (*Evelyn Hähnel*)

235 Constipația severă (*Beate Herrmann*)

243 Când traumele afectează rinichii (*Ingrid Perg*)

253 Respirația mea, plămânii mei, trauma mea (*Patrizia Manukian*)

265 Ochii mei, trauma mea, eul meu (*Aurora Wolf*)

279 Durerile cronice — consecințe ale traumei (*Annemarie Denk*)

298 Trauma psihică și bolile de piele (*Marta Thorsheim*)

306 Dinții mei, trauma mea, eul meu (*Thomas R. Röll*)

325 Durerile lombare și cauza lor (*Thilo Behla*)

335 Eu și șoldul meu drept — povestea renașterii mele (*Gerlinde Fischedick*)

344 Durerile cronice de umăr (*Martina Wittmann*)

350 „Ce s-a întâmplat cu gâtul meu?" (*Juliane von Krause*)

355 Trauma și postura corporală (*Catherine Xavier*)

360 Artrita reumatoidă (*Isabella Gerstgrasser*)

370 „Cancerul limfatic" (*Kate Collier*)

378 Tulburările de somn și trauma psihică (*Nadja Palombo*)

390 Bolile copilăriei, părinții și trauma (*Bettina Schmalnauer*)

400 Cine sunt eu în corpul meu și în ceea ce privește sexualitatea mea ca femeie? (*Ellen Kersten*)

418 Cancerul de col uterin și cum să devii mamă (*Diana Lucia Vasile*)

426 Corpul masculin, sexul și trauma (*Stephan Konrad Niederwieser*)

447 Menopauza ca șansă pentru o schimbare a perspectivei (*Andrea Tietz*)

467 Sportul, corpul și trauma (*Christina Freund*)

485 *Note*

Prefață

Medicii încearcă să vindece corpul fără a lua în considerare psihicul pacienților lor. Psihologii tratează psihicul fără a înțelege exact ce se întâmplă în corpul uman. Conceptul de traumă psihică ar putea construi o punte între cele două lumi. Căci, potrivit experiențelor noastre, trauma psihică este cauza multor suferințe care se manifestă atât în corp, cât și la nivel psihic.

Când analizăm experiențele de viață traumatice pe care noi, oamenii, le putem trăi încă din momentul nașterii noastre, înțelegem mult mai bine de ce corpul și psihicul nostru se dezvoltă în felul acesta. Înțelegem atunci de ce pot apărea nenumărate probleme, atât fizice, cât și psihice. Când descoperim aceste legături de cauzalitate — de obicei inconștiente — știm cum să vindecăm în mod eficient suferința noastră fizică și psihică. În această carte am adunat numeroase exemple care susțin această afirmație. Înțelegerea cauzei ne ajută, de asemenea, să distingem procedurile medicale și psihologice benefice de cele care sunt orientate doar pe simptom și care mai degrabă alimentează strategiile noastre de supraviețuire bazate pe continuarea traumei.

Le mulțumim colegilor noștri pentru disponibilitatea lor, pentru a fi expus în această carte experiențele practice pe care

le-au avut lucrând cu metoda constelării intenției în scopul tratării problemelor psihosomatice. Adresăm mii de mulțumiri și autorilor care și-au adus contribuția prezentându-ne chiar experiențele lor personale.

În ceea ce privește Editura Kösel-Verlag, le mulțumim călduros doamnei Usha Swamy și domnului Gerhard Plachta pentru sprijinul lor important privind proiectul nostru comun.

München, iulie 2017
Franz Ruppert și Harald Banzhaf

FRANZ RUPPERT

Corpul meu, trauma mea, eul meu

din perspectiva teoriei și terapiei traumei psihice orientate către identitate (TTPOI)

Suferința fizică — destin sau traumă psihică?

Orice om are o anumită suferință fizică. Este normal să te doară și să te usture pe ici, pe colo. Faptul că, odată cu înaintarea în vârstă, corpul nostru rămâne cu leziuni permanente cauzate de accidentări, se uzează muncind din greu sau se epuizează din cauza nașterilor, face parte din procesul vieții umane. Însă de ce copiii au deja tot felul de boli, precum „ADHD"[1], „neurodermatită" sau „astm", care nu se vindecă? De ce adolescenții își otrăvesc corpurile cu droguri sau se înfometează până mor? Oare infarctul miocardic cauzat de prea mult stres constituie un risc profesional normal? Oare „cancerul" este inevitabil, la fel ca și „demența" apărută la bătrânețe? Trebuie să ne resemnăm pur și simplu cu faptul că dezvoltăm boli precum „diabetul", „reumatismul" sau „ulcerul gastric" și să ne mulțumim cu un tratament axat pe simptom, deci cu niște remedii locale?

Multe exemple din activitatea mea terapeutică demonstrează faptul că „bolile" nu sunt în niciun caz bazate doar pe predispozițiile organice, pe condiționarea vârstei sau pe expresia unor „gene rele" La o privire mai atentă, observăm că ele sunt

rezultatul experiențelor de viață pe care nu le-am putut procesa din punct de vedere psihic. „Bolile" sunt consecințele traumelor psihice care se exprimă prin intermediul corpului nostru. Acest lucru iese mereu la iveală în cadrul grupurilor terapeutice în care lucrez cu metoda constelării intenției, a reprezentării prin intermediul constelațiilor:

- „Vreau să știu de ce sunt bolnavă." Aceasta a fost intenția formulată de către o femeie care a participat la un seminar, o pacientă de dializă. În constelația ei a ieșit la iveală un abuz sexual petrecut în copilăria timpurie. Nici astăzi nu-și poate exprima durerea și lacrimile cu privire la acest lucru. Copilul mic din ea trebuie să continue să se comporte față de familia ei de origine ca și cum nu i s-a întâmplat nimic rău și totul este bine și frumos.
  „Vreau să scap de durerile mele de maxilar." Așa și-a formulat intenția o altă femeie. Așa cum a ieșit la iveală în constelația ei, extragerea măselei sale de minte a deschis ușa către o traumă psihică petrecută cu mult timp în urmă: durerea legată de un avort făcut de ea.
  „Îmi vreau plămânii înapoi." Aceasta a fost intenția unei alte participante la acest atelier. Ea era o fumătoare înrăită. În constelația ei a ieșit la iveală faptul că, încă de pe vremea în care se afla în pântecele mamei sale, a suferit din cauza consumului de țigări al acesteia. Încă dinainte de a se naște s-a confruntat cu dilema potrivit căreia fie poate rămâne în pântecele mamei, fie vrea să iasă, deoarece acolo tortura continua să aibă loc. Astfel, cu fiecare țigară pe care o fumează reînscenează trauma psihică, începută dinaintea nașterii sale, deoarece mama sa nu a dorit-o și nu a menajat-o deloc.

După experiența mea, nu avem decât de câștigat dacă vom conștientiza realitatea traumelor psihice și a consecințelor lor vaste pentru corp și pentru psihicul nostru. De aceea, avem nevoie de următoarele lucruri:

- Să știm cum funcționează psihicul uman în cadrul unui organism viu.
- Să știm cum iau naștere și cum se dezvoltă traumele psihice.
- Să știm cum și de ce se manifestă ele în corp.
- Să știm modul în care traumele psihice pot fi aduse în cadrul unui proces de vindecare.

Organismul uman viu

Organismul uman viu (OUV) este punctul de plecare al tuturor proceselor patologice și al tuturor eforturilor terapeutice care au ca scop vindecarea. El este o combinație de materie, energie și informație.

Materia este alcătuită din celule, organe, mușchi, oase, sânge, limfă, nervi și gene, împreună cu toate substructurile lor. În cazul ambelor sexe, la mijlocul corpului sunt situate organele sexuale și de reproducere. Sub sistemul reproducător se află sistemul locomotor primar, picioarele și labele picioarelor. Deasupra lui se află sistemul digestiv, la un etaj mai sus se află sistemul respirator, iar la un etaj și mai sus se află capul, care este sistemul nostru de orientare. Pe ambele laturi ale corpului avem două brațe, care sunt instrumentele cu care acționăm. Întregul corp este acoperit cu o piele care este — sau nu este — permeabilă pentru ceea ce poate trece dinăuntru în afară și din afară înăuntru.

Energia este tot ceea ce organismul viu poate genera prin propria sa activitate la nivelul motricității grosiere, substanțele care se sintetizează și se descompun în urma reacțiilor biochimice, de exemplu, în cazul ingerării de alimente și al excreției, tot ceea ce mesagerii chimici, precum neurotransmițătorii și hormonii, pun în mișcare în vederea creșterii sau diminuării nivelului energetic și tot ceea ce oscilațiile electromagnetice generează la nivel celular, ducând la crearea unor câmpuri electromagnetice la nivelul organelor interne (de exemplu, în inimă) și în creier.

Dacă ar fi să ne luăm după principiile fizicii moderne, atunci materia nu este decât o formă de energie foarte comprimată (Laszlo, 1995). În orice caz, acolo unde există materie și energie, apare și *informația*. În organismul uman viu trebuie să existe o mulțime de informații, astfel încât:

- celulele să se informeze reciproc cu privire la stările și necesitățile lor,
- organele să se poată pune în concordanță în ceea ce privește activitatea lor,
- comportamentele să fie efectuate vizând ținte clare,
- lumea interioară și cea exterioară a propriilor nevoi să fie înțeleasă în mod corespunzător.

Un organism viu trebuie să comunice permanent cu el însuși și cu mediul său înconjurător. El trebuie să fie în rezonanță cu acesta. Astfel, el este atât emițător, cât și receptor. Acest lucru are loc nu doar la nivel verbal și în mod conștient, ci, într-o mare măsură, și în mod inconștient, la nivel nonverbal. Procesele inconștiente de tipul stimul–răspuns (de exemplu, respirația noastră), impulsurile comportamentale controlate hormonal (de exemplu, tendința de satisfacere sexuală) și acțiunile bazate pe

emoții (cum ar fi căutarea unei persoane iubite) precedă adesea, din punct de vedere temporal, percepțiile și gândurile noastre conștiente. Structura creierului uman — trunchiul cerebral, diencefalul, emisfera stângă și cea dreaptă — oferă o imagine grosieră privind modul în care procesele fizice pot deveni conștiente în diferite grade. Conexiunile funcționează în ambele direcții: procesele inconștiente din organism duc la luarea unor decizii conștiente, iar deciziile conștiente influențează funcțiile corporale controlate în mod inconștient (Damasio, 2005, Siegel, 2010). Conștiința este o funcție specială a „psihicului" uman, iar ea este uneori denumită și „minte". Voi oferi mai târziu explicații mai largi despre tot ceea ce mai face parte din psihicul uman.

Organismul uman viu (OUV) ca sistem modular

Așa cum știm, modalitatea prin care organismele unicelulare au evoluat, devenind organisme pluricelulare complexe, a constat în faptul că diferite organisme unicelulare au învățat să trăiască în simbioză. În felul acesta, din diferitele însușiri ale organismelor unicelulare au putut lua naștere noi însușiri ale unui organism pluricelular. Astfel, de exemplu, mitocondriile, care sunt responsabile de echilibrul energetic al unei celule, au fost inițial niște elemente celulare independente. Încă sunt, într-un anumit fel, chiar în cadrul celulelor adunate. Ciupercile și bacteriile trăiesc în simbioză, spre beneficiul reciproc. În OUV trăiesc — în diferite locuri, fie în gură, în stomac, în intestin sau în membranele mucoase ale penisului și vaginului — nenumărate ciuperci și tulpini bacteriene, care îndeplinesc funcții utile pentru întregul organism. În schimb, existența lor este asigurată prin protecția oferită de un puternic organism-gazdă.

De exemplu, se poate studia modul în care tulpinile bacteriene își frânează reciproc creșterea nelimitată, protejându-și în felul acesta organismul-gazdă împotriva vătămărilor (Enders, 2014).

Interesant este faptul că OUV are multe organe în pereche: picioarele/labele picioarelor, brațele/mâinile, plămânii, rinichii, nările, ochii, urechile, testiculele, ovarele și cortexul cerebral. Acest lucru servește nu doar ca măsură de siguranță, în cazul în care unul dintre sisteme eșuează. Existența organelor-pereche poate duce și la o specializare ulterioară. Jumătatea stângă și cea dreaptă a corpului pot avea abilități diferite, deoarece sunt controlate de structuri cerebrale diferite. O expresie caracteristică a acestui lucru este faptul de a fi dreptaci sau stângaci.

Structura modulară a unui OUV alcătuit din mai multe componente individuale este motivul pentru care reacțiile sale sunt specifice și nu afectează întotdeauna întregul organism. Totuși, se poate întâmpla, de asemenea, ca anumite cauze să afecteze întregul corp, de exemplu o boală virală care se răspândește în întregul OUV.

Întrucât orice om este fie bărbat, fie femeie — deși există și forme de intersexualitate —, fiecare corp uman este alcătuit, de asemenea, într-un mod specific sexului respectiv. Bărbații și femeile sunt diferiți nu doar din punct de vedere anatomic. Ei parcurg și din punct de vedere psihic alte procese de dezvoltare și de maturizare. Experiențele corporale feminine și cele masculine pot fi foarte diferite. Faptul de a simți în propriul corp un penis masculin, faptul de a fi gravidă, faptul de a trece printr-un proces de naștere sau de a alăpta un copil sunt experiențe care, prin natura lor, sunt rezervate femeilor. În schimb, corpurile masculine au de obicei experiențe referitoare la luptele competitive cu alți bărbați, iar multe dintre aceste corpuri rămân afectate pentru

toată viața atât în plan mental, cât și în plan energetic. Unii bărbați devin de-a lungul vieții niște „războinici". Alții devin „comercianți", iar alții, „gânditori" și „filosofi"

Etapele dezvoltării OUV

Orice organism uman ia ființă în corpul unei mame. În faza de formare el trece printr-o serie de etape de dezvoltare: pătrunderea unui spermatozoid într-un ovul, primele diviziuni celulare, implantarea ovulului fertilizat în uter, formarea placentei și a sacului amniotic, dezvoltarea organelor, a scheletului și a mușchilor, a nervilor și a creierului și, în cele din urmă, părăsirea organismului mamei, nașterea și tăierea cordonului ombilical. Ce se întâmplă după aceea prezintă variații mult mai mari în raport cu ceea ce se petrece în pântecele mamei. Unii bebeluși rămân la mama lor, sunt hrăniți la sânul ei, primesc iubirea, afecțiunea și sprijinul ei. Alți copii sunt despărțiți imediat după naștere de mama lor, trăiesc într-un incubator, nu sunt alăptați și nu au un contact vizual și tactil. Alții sunt dați imediat unei mame adoptive sau pleacă de la „mama-surogat" la femeia sau la cuplul care a plătit bani pentru „purtarea în pântece" a acestui copil.

Ce-i drept, și genele paterne au o influență hotărâtoare asupra formării corpului și a dezvoltării sale. Cu toate acestea, importanța tatălui este de obicei supraestimată, iar cea a mamei este adesea subestimată. Oamenii sunt mult mai dependenți din punct de vedere fizic, energetic și informațional de mama lor decât de tatăl lor. Numai atunci când mama nu este disponibilă, copiii încearcă să stabilească o legătură fizică mai intensă cu tatăl lor.

În principiu, putem afirma următorul lucru: tot ceea ce un OUV experimentează, începând de la concepția sa, în ceea ce privește influențele mediului înconjurător se reflectă într-un conglomerat specific de materie, energie și informație, care îl face să fie unic. Fiecare om este unic în felul său, atât din punct de vedere fizic, cât și psihic. Chiar și atunci când nu ne amintim în mod conștient de primii noștri ani de viață, aceștia constituie fundamentul definitoriu atât pentru corpul, cât și pentru psihicul nostru.

Ce înseamnă să fii „plin de viață"?

Viața umană înseamnă a respira, a face mișcare, a mânca, a bea, a excreta, a crește, a fi activ, a te odihni, a te deschide și a te proteja, a te răni și a te vindeca, a te juca, a munci, a face sex, a procrea și a naște copii, a-i ajuta pe copii să se descurce în viață... și, în cele din urmă, a muri. Faptul de a fi „plin de viață" poate fi definit prin cuvinte precum: intens, dinamic, flexibil, fluent, în contact. În schimb, expresii precum a fi blocat, înțepenit, inflexibil, împietrit, înghețat, calcificat, osificat, înlemnit, rigid, supracontrolat sau izolat indică faptul că un organism radiază puțină vitalitate. Vitalitatea este asociată cu o atitudine prietenoasă față de propria viață și față de alte ființe vii. Faptul de a fi „lipsit de viață" se exprimă printr-o atitudine indiferentă, nepăsătoare, neimplicată, până la fățiș ostilă. Doar pornind de la această lipsă de vitalitate, oamenii ajung să își poată războaie, să comită atacuri teroriste și să-și facă unul altuia viața dificilă. Cine este plin de viață iubește viața.

Pentru a putea fi „plin de viață", un organism uman are nevoie de un mediu favorabil vieții — în funcție de stadiul său

de dezvoltare. Acest lucru presupune să existe aer curat, apă curată, mâncare bună, protecție împotriva arșiței și a frigului, spații suficiente pentru mișcare, relații care oferă sprijin și încurajează autonomia și, mai ales, alți oameni care dezvoltă sisteme sociale constructive. Oamenii plini de viață creează un mediu sănătos. Oamenii care și-au inhibat vitalitatea își distrug cu nepăsare mediul și, în lupta lor pentru supraviețuire, fac ca Pământul să devină de nelocuit.

Ce se înțelege prin expresia „corpul meu"?

Corpul meu este ceva de sine stătător, ceva separat de mine? Corpul meu îmi stă la dispoziție? Sau mai degrabă eu sunt cel care trebuie să-mi slujesc corpul? Eu sunt totuna cu corpul meu? Ne purtăm cu corpul nostru în funcție de modul în care îl privim:

- Unii oameni își privesc corpul ca pe un instrument, cu ajutorul căruia își pot pune în practică gândurile (de exemplu, sportivii de performanță). Ei sunt adesea dezamăgiți și furioși pe corpul lor atunci când acesta nu face ceea ce vor de la el.
- Mulți bărbați și femei își folosesc corpul pentru a face impresie asupra altora. De aceea își antrenează mușchii, țin diete, se fardează, merg la chirurgi esteticieni, poartă haine strâmte și pantofi incomozi.
- Alții, dimpotrivă, își neglijează corpul. Abia îl spală și îl îngrijesc, îl otrăvesc cu fum de țigară, băuturi alcoolice și mâncare proastă. Ei neglijează mișcarea și activitatea și permit corpului lor să devină tot mai gras și mai leneș.
- Există însă și oameni care își privesc corpul ca pe ceva foarte valoros și care își gestionează bine trebuințele fizice

fundamentale. Ei își percep corpul ca fiind sursa vitalității lor. Acesta este cea mai importantă resursă a vitalității lor și le este un bun prieten.

Corpul nostru ne transmite semnale

Pielea capului ne mănâncă, ochii ne ustură, nasul curge, urechile țiuie, buzele sunt crăpate, gâtul ustură, simțim o presiune în stomac, genunchii dor, organele genitale sunt inflamate, picioarele sunt umflate — se întâmplă să ne simțim corpul în acest mod sau în vreunul similar. Unele dintre aceste senzații sunt trecătoare. Ele durează câteva minute, uneori chiar câteva zile și săptămâni, iar apoi dispar brusc. Altele sunt permanente și ne însoțesc întreaga viață. Uneori ne deranjează mai puțin, alteori mai mult. Câteodată pot fi insuportabile și ne răpesc bucuria de a trăi.

Pentru unele reacții fizice există o explicație imediată: pielea capului ne mănâncă, deoarece am folosit un șampon care usucă părul. Ochii ne ustură, deoarece stăm lângă un foc deschis. Nasul curge, deoarece ne-am infectat cu bacterii. Urechile ne țiuie după ce am fost într-o discotecă gălăgioasă. Buzele ne sunt crăpate, deoarece cineva ne-a lovit. Gâtul ne ustură, deoarece am cântat prea tare. Inima bate puternic după ce am alergat pe scări până la etajul patru. Simțim o presiune în stomac, deoarece am mâncat prea mult. Genunchii ne dor după o plimbare istovitoare în munți. La nivelul organelor genitale s-a instalat o infecție fungică după un contact sexual. Picioarele sunt umflate din cauză că am stat mult timp la o coadă.

Cu cât recunoaștem mai mult legătura dintre reacțiile corpului nostru și cauzele declanșatoare, cu atât mai bine îl putem ajuta

să se simtă din nou confortabil. Putem, de asemenea, preveni înlănțuirea cauză–efect prin adoptarea unui comportament adecvat. Cu toate acestea, dacă nu înțelegem cauzele, putem lua măsuri greșite. Un exemplu este cel în care folosim spray-uri pentru a stopa „curgerea nasului" — astfel noi de fapt oprim eliminarea bacteriilor făcute inofensive și a celulelor moarte, subminând astfel munca utilă a sistemului nostru imunitar. Dacă ignorăm cauzele suferințelor corporale, ca atunci când, de exemplu, tot cărăm în spate obiecte grele, deși avem deja dureri dorsale, noi nu facem decât să ne forțăm corpul să reacționeze și mai puternic. La fel, dacă, de pildă, continuăm să mâncăm, deși stomacul nu mai poate primi nimic, în cele din urmă corpul va fi nevoit să reacționeze cu greață și vomă.

Așadar, pentru a ne purta cu grijă cu corpul nostru, trebuie să cunoaștem relațiile cauzale, să fi încercat metodele eficiente de vindecare și să avem disponibilitatea de a asculta semnalele trupului. Este important să nu fim indiferenți față de propriul nostru corp sau să nu-l privim ca pe un adversar sau chiar ca pe un dușman care vrea să ne rănească. El este prietenul nostru, care face pentru noi tot ce-i stă în putință, dacă acordăm atenție nevoilor sale fundamentale.

Psihicul uman

Psihicul uman are rolul de a ne oferi nouă, oamenilor, accesul la realitate, atât în afara, cât și în interiorul corpului nostru. Întrucât *realitatea în sine* este complexă, și psihicul uman trebuie să fie la fel. El îndeplinește sarcina de a face ca *lumea în sine să devină o realitate pentru mine*, ceea ce se întâmplă în felul următor:

- prin intermediul percepției care ia forma mirosului, gustului, auzului, pipăitului și văzului,
- prin intermediul senzațiilor și al sentimentelor de frică, furie, iubire, bucurie, tristețe, durere, rușine, mândrie, dezgust sau plăcere,
- prin actul de reprezentare și prin reconectarea percepțiilor și a sentimentelor,
- prin gândirea analitică,
- prin luarea unor decizii deliberate,
- prin transformarea conștiinței în forme de exprimare verbală,
- prin transpunerea percepțiilor, sentimentelor, ideilor și gândurilor în acțiuni,
- prin păstrarea și procesarea amintirilor,
- prin raportarea la propria persoană și prin formarea unui eu propriu.

Structura modulară a psihicului uman necesită, la rândul său, integrarea componentelor psihice individuale: de exemplu, văzul trebuie pus în concordanță cu sentimentele, ideile, gândurile, cuvintele și acțiunile. Acest lucru funcționează cel mai bine într-un mediu social prietenos și stimulant. În condiții de stres, atenția se îngustează, focalizându-se pe gestionarea pericolelor. Astfel, inițiem acțiuni fără a ne gândi la consecințele acestora. Lucru de înțeles, de vreme ce consecințele pe termen lung ale acțiunilor noastre necesită o reflecție mai profundă, luând în considerare funcțiile eului și ale voinței.

Psihicul uman servește autoconservării și conservării speciei. Prin urmare, funcțiile sale nu au legătură doar cu mediul natural particular (de exemplu, deșertul sau munții acoperiți cu zăpadă)

în care se naște un om. Psihicul este orientat mai ales spre ceilalți oameni din mediul apropiat, pentru a intra în contact cu aceștia. El caută să-i înțeleagă pe ceilalți oameni în detaliu: cum sunt aceștia, ce intenții au, dacă plac sau nu pe cineva, dacă sunt deschiși către întâlniri amoroase, dacă sunt periculoși etc. Psihicul uman este menit să garanteze și să mențină apartenența la o comunitate, fapt prin care ne asigură supraviețuirea. De aceea, atunci când este în joc apartenența la un grup, adesea propriile interese sunt date deoparte.

Pe măsură ce o nouă ființă umană crește, psihicul său se dezvoltă împreună cu corpul. Un om nu este inițial un simplu corp în care, la un moment dat, pătrunde un psihic sau chiar un „suflet" El este supus încă de la început unui proces comun de dezvoltare a unor aspecte materiale, energetice și psihice.

Noi nu vom fi niciodată capabili să înțelegem cu ajutorul psihicului nostru toate aspectele fiecărei realități în care deja ne aflăm. Acest lucru îl sesizăm, printre altele, atunci când comparăm psihicul nostru cu psihicul altor vietăți, care, de exemplu, pot percepe cu totul alte culori, sunete sau mirosuri decât noi, oamenii. Prin urmare, psihicul uman este întotdeauna selectiv în ceea ce privește percepția asupra realității. El se adaptează la condițiile de viață în care se află. Este, de asemenea, creativ și poate descoperi și dezvolta lucruri noi.

O caracteristică importantă a psihicului uman este capacitatea sa de a-și crea o lume proprie, care poate fi complet independentă de realitatea exterioară. Atât timp cât un om poate deosebi propria sa lume psihică de realitatea care există cu adevărat, nu este nicio problemă. Însă, dacă propria lume psihică autocreată este confundată cu realitatea, acest lucru poate provoca dificultăți enorme. În cazul acesta persoana folosește multă

energie vitală pentru a aduce în realitate această lume proprie. Oamenii se supun atunci de bunăvoie propriilor lor fantezii și își dedică acestora întreaga lor viață. De asemenea, ceilalți oameni pot fi considerați dușmani dacă nu cred în realitatea acestei lumi psihice proprii și dacă nu participă la implementarea ei. „Germania, mai presus de toate" și un „imperiu, un *Reich*, care să dureze 1 000 de ani" a fost programul unui nebun, care s-a prăbușit după numai doisprezece ani. Din păcate, această experiență istorică nu-i împiedică pe alții să dorească să facă și astăzi același lucru.

Calitatea noastră de „subiecți"

O ființă umană este încă de la început un subiect, și nu un simplu obiect. Ea se dezvoltă din interior și reacționează în exterior conform propriului ei mod de a fi. Astfel, în cazul unei dezvoltări sănătoase, copilul aflat în creștere își caută, în cadrul unei fine sincronizări imunologice cu mama sa, un loc adecvat în peretele uterin. El se ancorează acolo, creând placenta, cordonul ombilical și învelișul embrionar, în interiorul cărora el are o relație simbiotică obligatorie cu mediul matern, dar posedă și autonomia necesară față de ea. De aceea eu nu definesc copilul nenăscut ca fiind un „embrion" sau un „făt", deoarece acest lucru sugerează un punct de vedere potrivit căruia în acel moment un copil este încă ceva nespecific, care abia mai târziu devine om (Ruppert, 2014).

Întreaga dezvoltare a unui om este subiectivă: respirația, percepția, simțirea, trăirea, nevoile, gândirea și acțiunile noastre. Dezvoltarea are loc în cadrul confruntării cu mediul respectiv. De aceea și gemenii univitelini sunt niște subiecți de sine

stătători. Ei reacționează în felul lor specific la comportamentul mamei, al familiei sau al profesorilor lor. Și suferința noastră este întotdeauna subiectivă, iar orice „boală" psihică sau fizică este o expresie a subiectivității noastre. De aceea nu există boli care se manifestă obiectiv. Ori de câte ori putem, ar trebui să ne apărăm atunci când alți oameni încearcă să ne reducă la niște simple obiecte.

Funcția „eului" în cadrul psihicului uman

„Cine sunt eu?" Aceasta este întrebarea fundamentală pe care și-o poate pune un om. Nicio altă vietate de pe acest Pământ nu poate pune o asemenea întrebare, darămite să mai și răspundă. Astfel, noi, oamenii, ne aflăm în situația privilegiată de a putea dezvolta o conștiință despre noi înșine. Totodată ajungem astfel într-o dilemă, fiind probabil nevoiți să ne întrebăm: cine sunt eu și ce vreau eu să fac în viață? Până acum eu nu am găsit niciun răspuns la această întrebare!

Teoria evoluționistă susține punctul de vedere potrivit căruia corpul uman are ca scop reproducerea, așa că toate structurile fizice și psihice ar fi subordonate acestui scop general. Ține însă de o particularitate a vieții umane faptul că aceste resurse nu sunt dedicate doar reproducerii, așa cum se întâmplă în cazul multor specii de animale. De asemenea, unii oameni nu vor sau nu pot să se reproducă și să-și găsească în aceasta scopul vieții lor. Se pare că noi, oamenii, avem o misiune esențială, aceea de a stabili o relație constructivă între corp și „eu", astfel încât procesele corporale să permită luarea propriilor decizii, iar psihicul să nu-și abuzeze propriul corp. De exemplu, dacă o femeie crede că trebuie să devină mamă cu orice preț înainte de a i se opri

ceasul biologic, acest lucru nu-i va face bine nici ei, nici corpului ei, nici copilului.

Dacă un om nu are o relație bună cu sine, el nu va avea nici un centru solid în jurul căruia să graviteze evenimentele psihice. În mod corespunzător, eul, voința, sentimentele, ideile și acțiunile nu vor forma în acest caz o unitate. Fiecare aspect își va urmări propriile tendințe. Metaforic vorbind, în lipsa eului, nu există niciun căpitan care să conducă nava. Când marea este furtunoasă, toți pasagerii aleargă agitați în toate direcțiile și-și dau unii altora indicații și sfaturi contradictorii. Uneori se întâmplă chiar ca un copil mic, suprasolicitat, să stea la cârma unui vapor al adulților (Langlotz, 2015). Atunci când pe puntea de comandă nu se află nimeni sau stă cineva care nu poate îndeplini funcția de cârmaci, vaporul este pus imediat în primejdie.

Numai un eu sănătos are posibilitatea de a conecta în mod judicios toate celelalte dimensiuni psihice și de a indica direcția potrivită pentru propriul corp. În cazul acesta, toate celelalte capacități psihice și fizice slujesc acestui eu și știu încotro se pot îndrepta. Propriul eu este instanța interioară care comunică ceea ce este important și ce trebuie să se întâmple în propria viață.

Eul-existență și eul-conștiință

Eul-existență face parte din natura noastră, a oamenilor, încă de la începutul vieții. Însă a conștientiza propriul eu-existență este o chestiune de timp. Durează doi până la trei ani până când un copil se poate recunoaște în mod conștient, când poate reflecta cu privire la cine este, ce trăiește și ce face. Această conștiință de sine ne ajută să devenim tot mai mult stăpânii propriei vieți. Propriile percepții, sentimente, gânduri, idei și amintiri pot fi

astfel înțelese tot mai bine, iar ulterior propriile acțiuni pot fi orientate tot mai mult către un scop.

Această dezvoltare a eului pare să aibă o legătură clară cu specializarea cortexului prefrontal. Durează aproximativ până la împlinirea vârstei de doi ani pentru ca orientarea spre exterior și cea spre mamă să poată fi înlocuite de un autocontrol suficient de stabil (Bauer, 2015). Pentru a avea un eu clar delimitat, un om trebuie să învețe în primul rând să se diferențieze de mama sa. Acest lucru poate reuși cu atât mai bine cu cât mama și-a dezvoltat un eu propriu cât mai clar delimitat. Dimpotrivă, cu cât o mamă are un eu mai slab conturat, cu atât mai greu le va fi copiilor săi să se delimiteze de ea și să-și dezvolte propriul eu.

Eul-conștiință uman constituie un minunat produs al procesului evolutiv. El potențează posibilitățile pe care omul le are în timpul vieții. Însă el are și părțile sale întunecate, ca atunci când trebuie să percepem în mod conștient ceva ce ne suprasolicită posibilitățile noastre de elaborare psihică. Acest lucru se poate întâmpla în două situații:

- Ni se face ceva ce nu putem suporta mai ales din punct de vedere afectiv, deoarece provoacă în noi prea multă frică, durere sau rușine.
- Noi înșine facem un lucru rău, ale cărui consecințe nu le putem suporta nici la nivel afectiv, nici la nivelul unui eu-conștiință bine dezvoltat — este vorba despre o faptă care ne exclude din comunitățile sociale.

Voința și intenția sănătoasă

Pe lângă funcția „eului", funcția „voinței" se dovedește a fi cea de-a doua componentă esențială a psihicului uman.

Acest lucru iese la iveală imediat în practica terapeutică. Nicio metodă terapeutică nu poate fi eficientă dacă o persoană nu dorește nici să-și analizeze problemele, nici să se schimbe pe sine. De aceea, în activitatea mea psihoterapeutică, un criteriu esențial este acela ca un client să fie dispus să-și formuleze propria intenție. Dacă nu are nicio intenție proprie, după părerea mea el nu poate fi ajutat cu adevărat să-și rezolve problema. Pe de altă parte, formularea unei intenții este dovada faptului că persoana se străduiește foarte mult să se schimbe. Cu cât o intenție este întoarsă mai mult pe toate fețele și analizată mai cu atenție, cu atât este mai bine pentru procesul ulterior al schimbării.

O voință sănătoasă este realistă, poate aprecia ce este posibil și ce nu. Mulți oameni învață abia în cadrul terapiei să fie răbdători cu ei înșiși și să nu se suprasolicite. La început ei doresc să obțină totul dintr-odată și imediat. Cu cât devin mai conștienți de amploarea și de profunzimea rănilor lor, cu atât mai simple devin așteptările pe care le au de la ei înșiși și cu atât mai mult pot să se bucure și de micile progrese și să fie mândri de ei înșiși.

Eu, tu și noi

Fiecare „eu" se dezvoltă în raport cu realitatea sa obiectivă, învățând astfel câte ceva despre obiectele din mediul său înconjurător. El mai învață și despre capacitățile sale de a manipula obiectele în mod intenționat și cu un anumit sens. Eul se dezvoltă și în relația cu alți indivizi. În felul acesta învață să înțeleagă ce este subiectivitatea și cum funcționează relațiile. În confruntarea cu un „tu" pot înțelege mai bine cine sunt eu însumi.

Interacțiunea dintre „eu" și „tu" generează o nouă categorie psihică, și anume categoria „noi". Prin urmare, dezvoltarea categoriilor „noi" și „eu" are loc în paralel, iar ele sunt interconectate. La fel ca „eul", și categoria „noi" este resimțită, percepută sau gândită. Formele concrete ale categoriei „noi" sunt parteneriatele, comunitățile familiale, grupurile de prieteni și asociațiile, precum și unitățile sociale mai mari, precum orașele, județele sau statele.

Însă probabil că un asemenea „noi" nu este altceva decât o afirmație fără conținut și o construcție pur mentală. Atunci când „noi" este confuz, nu pot fi stabilite nici relații sociale constructive. În schimb, un asemenea „noi" ascunde realitatea invidiei, răutății, violenței, exploatării și asupririi.

Identitatea și dezvoltarea identității

Ce este omul ca întreg? Care este „identitatea" sa? Termenul „identitate" provine din limba latină și înseamnă a fi același, a fi în concordanță cu sine însuși. În ce măsură rămâne un om același, dacă corpul și psihicul său se modifică permanent?

Interesul față de tema identității pare să crească din nou, în ultimul timp, în domeniul psihoterapeutic (Ammon și Fabian, 2014; Waltz-Pawlita, Unruh și Janta, 2015). Există o serie de teorii ale identității, dintre care cea mai cunoscută este teoria psihanalitică a lui Erik Erikson (1902–1994) privind stadiile dezvoltării psihosociale. Erikson a asociat conceptul de identitate cu sarcinile specifice diferitelor stadii din ciclul de viață al unui om. El consideră adolescența ca fiind o etapă în care omul își dobândește propria identitate sau în care nu reușește să facă acest lucru (Erikson, 1976).

După părerea mea, dezvoltarea propriei noastre identități începe deja odată cu momentul conceperii și al fuziunii dintre ovul și spermatozoid, al cărui cod genetic conține întreaga moștenire a istoriei omenirii. În felul acesta ia naștere un nou om, care este unic în ceea ce privește întreaga sa structură. Deși părinții sunt cei care ne dau viață, totuși viața noastră nu este identică cu viața lor. Ea conține propria sa forță vitală și propria sa voință de a trăi.

Încă de la început, orice om este în fiecare moment al vieții sale rezultatul dezvoltării sale anterioare. Tot ceea ce a trăit până în acel moment face parte din natura sa. Nimic nu poate fi eliminat, neglijat sau îndepărtat. Prin urmare, identitatea unui om este suma tuturor experiențelor sale anterioare de viață.

Identitatea și mama

Pentru orice om, prima piatră de încercare în ceea ce privește dezvoltarea identității sale este mama sa. Încă din momentul concepției, ea reprezintă pentru el prima experiență legată de mediul înconjurător și prima experiență relațională. Ea este, încă dinainte de a se naște, persoana cu care relaționează direct, primul „tu". Ea constituie fundamentul pentru formarea primului „noi". Fiecare copil trebuie să se raporteze mai întâi la mama sa. În relația cu ea, el trebuie să-și afirme eul și voința.

Acest lucru este simplu atunci când o mamă îi urează „bun venit" copilului ei, îl primește cu dragoste, îl hrănește bine, îl protejează încă din timpul sarcinii și se bucură de prezența lui și de faptul că se dezvoltă. În cazul acesta, copilul se poate oglindi și după naștere în ochii mamei sale și se va simți iubit (Strauss, 2014). Astfel, el dezvoltă o încredere fundamentală în sine, în

viața sa și în relațiile sale. Pe acest fundament, el poate experimenta fără probleme formula de bază a unei identități sănătoase: eu = eu. În cazul acesta, niciun corp străin nu poate intra în această ecuație.

Atribuirile

Dimpotrivă, atunci când o mamă își respinge copilul, nu-l dorește, abuzează de el pentru propriile ei scopuri sau îl folosește ca pe un ecran de proiecție pentru strategiile sale de supraviețuire în urma traumei, copilului îi va fi extrem de dificil să-și perceapă propria identitate. El nu poate simți și afla cine se află dincolo de sentimentele de respingere sau de așteptările materne. El nu poate distinge în mod clar între ceea ce îi aparține și ceea ce nu-i aparține. Îi va fi imposibil să nu-și însușească și să nu se identifice cu aprecierile venite din partea mamei sale, precum:

- „Ești în plus."
- „Ai venit la momentul nepotrivit."
- „Ai sexul greșit."
- „Ești prea agitat și prea gălăgios."
- „Ești prea lent."
- „Ești vinovat." etc.

Există marele pericol ca, în această situație, copilul să nu-și mai constituie identitatea decât din asemenea atribuiri materne, respingeri ostile și așteptări neîmplinite. Într-un asemenea caz, copilul trebuie să ignore propriile sale percepții, sentimente și nevoi, pentru a scăpa de respingerea și de presiunea venite din partea mamei sale și pentru a deveni așa cum crede el că și-ar

dori mama lui. El se rușinează apoi de sine însuși, de însuși faptul că există, așa că își reprimă calități care-l individualizează. În cele din urmă, logica paradoxală din spatele acestui lucru sună în felul următor: numai dacă *eu* nu exist, mama mea va fi de acord *cu mine*! Dacă reușesc ca *eu* să nu exist, am voie să fiu prezent. Ulterior se poate întâmpla ca asemenea atribuiri să fie făcute și de către tați, frații mai mari sau de către rude și să apară noi așteptări și cerințe, care să nu permită dezvoltarea a ceea ce îi este caracteristic unui copil.

Totuși, aceste atribuiri spun prea puține despre copil — ele vorbesc mai curând despre persoanele care vin cu aceste evaluări. Ceea ce este caracteristic atribuirilor este faptul că ele sunt plasate, în calitate de constructe mentale, deasupra realității și sunt impuse acesteia. Astfel, de exemplu, diagnosticele medicale spun mai multe despre medic decât despre pacient. Procesul atribuirilor poate continua și la grădiniță, la școală și în cercul de prieteni, fără ca un copil sau un adolescent să se poată apăra și distanța de aceste etichetări. Astfel, de exemplu, notele școlare nu sunt nimic altceva decât atribuirile unui sistem școlar competitiv la adresa elevilor săi. Este o caracteristică a „instituțiilor totale" (Goffman, 2004) faptul că ele îi supun fără milă pe oameni atribuirilor lor.

Dacă o persoană are ghinion, atunci ea trăiește toată viața într-o societate și într-o cultură unde totul se reduce la aceste atribuiri, cu care persoana trebuie să se identifice și care nu permit dezvoltarea unei identități proprii. Există grupuri sociale în care este reglementat și prevăzut pentru fiecare persoană în parte tot ceea ce trebuie să facă și să nu facă: circumstanțele nașterii sale, apartenența religioasă, cariera școlară, alegerea partenerului și întemeierea unei familii, activitatea profesională și moartea.

Formula de bază a unei astfel de vieți este următoarea: *tu = eu = noi.* Tu ar trebui și trebuie să fii așa cum eu și noi avem nevoie să fii. Un asemenea colectivism înăbușă în față orice individualitate. „noi" știm cel mai bine cum trebuie să se desfășoare viața ta! Ceea ce „noi" vrem de la tine trebuie să reflecte și voința ta! Într-o dictatură fascistă formula de bază este următoarea: poporul tău este totul, tu ești un nimic! Ne putem dobândi identitatea numai atunci când avem posibilitatea și libertatea de a analiza critic și de a respinge atribuirile care ni se fac.

Identificările

Pe măsură ce ne formăm identitatea trebuie să ne ferim nu doar de atribuiri. Adesea trebuie să ne întrebăm și dacă lucrurile cu care ne identificăm sunt bune pentru noi. Formula de bază în cazul identificărilor este următoarea: *eu = tu.*

Identificările nu sunt în sine ceva negativ. Identificarea cu alte persoane poate accelera procesele de învățare, cum ar fi, de exemplu, atunci când un copil își însușește limbajul imitând limbajul mamei sale. Procesele de identificare îl pot, de asemenea, motiva pe un om să devină la fel de bun ca modelul pe care îl admiră. Însă ele îl pot și împiedica să perceapă lucrurile cu propriii săi ochi, să simtă și să gândească autentic, determinându-l să se identifice cu ceva care în cele din urmă îi va dăuna.

Dacă persoana nu ajunge să-și formeze un eu propriu stabil, ea va avea dificultăți în a se desprinde de propriii părinți, de familie, de sistemul de rudenie, de locul natal sau de o religie, precum și în a păstra distanța necesară pentru a se dezvolta sănătos. Astfel, „ceilalți" rămân toată viața puncte de referință ale propriei existențe. În felul acesta nu se poate face o distincție

clară și sigură între ceea ce eu trăiesc și ceea ce ceilalți trăiesc. De aceea, mulți oameni sunt implicați simbiotic în traumele părinților, fraților, strămoșilor sau compatrioților lor, pe care le percep ca fiind ale lor. Într-un colectiv care nu promovează formarea identității, „destinul" fiecărui membru individual devine „destinul" tuturor celorlalți. În cazul acesta nu există o distincție clară între suferința colectivă și suferința individuală. Astfel, colectivități întregi se pot cufunda tot mai mult în suferința „strămoșilor" lor și în dinamica agresor–victimă care se dezvoltă din ea. Toți merg împreună în abisul trecutului lor. În felul acesta nu poate fi creat un nou viitor.

Nu putem să ne formăm o identitate proprie doar din identificări, adică din formula *eu = tu*, respectiv *eu = noi*. Ceea ce preluăm de la ceilalți trebuie să comparăm cu propriul nostru etalon, cu ceea ce ne este specific nouă. Ce semnificație are *pentru mine* faptul de a învăța ceea ce modelul meu poate deja? De ce am *eu* nevoie de acest lucru? Ce este important pentru *mine* în legătură cu acest lucru? Adesea, atunci ne vom da seama că același lucru poate fi important pentru noi dintr-un cu totul alt motiv decât acela pentru care l-am preluat.

Chiar și atunci când iubim o altă persoană, se pune întrebarea cât de mult trebuie să ne identificăm cu percepțiile, sentimentele și gândurile sale sau în ce măsură putem pretinde ca ea să se identifice cu noi. *eu = tu = noi* este o formulă relațională simbiotică din care practic nu poate lua naștere nimic nou. Dacă în schimb este concepută și trăită o formulă de tipul *noi = eu + tu*, categoria noi are o valoare mai mare și va deveni ceva unic, pe care nici eu singur, nici tu singur nu l-am putea materializa. Numai un asemenea noi merită, practic, osteneala de a pune în concordanță diferitele nevoi ale persoanelor implicate. Nu are

niciun sens ca partenerii să-și investească timpul și energia vitală în relații care constau în repetarea acelorași tipare vechi.

Delimitările

Dacă în culturile colectiviste delimitările sunt stigmatizate, fiind considerate trădări la adresa familiei, religiei sau culturii, în culturile individualiste suntem adesea sfătuiți că ar trebui să ne delimităm mai mult sau ar trebui să ne protejăm mai bine granițele personale, pentru a nu fi încălcate de ceilalți. Deși acest lucru pare a fi bine intenționat, totuși delimitările singure nu ne ajută să ne formăm propria noastră identitate. A spune ceea ce nu vreau să fac, cui mă împotrivesc și față de cine și față de ce sunt diferit poate fi, ce-i drept, un prim pas în căutarea propriei specificități. Totuși, acest lucru nu duce la formarea propriei identități. Dimpotrivă, poate fi chiar un indiciu cu privire la lipsa propriei specificități, dacă mă raportez permanent la ceilalți, pe care îi critic sau îi resping. „Nu vreau să devin niciodată ca mama mea" sau „Vreau să mă desprind din relația complicată cu mama mea" — asemenea gânduri continuă să o plaseze pe mamă în centrul atenției și îți îndreaptă preocupările și energia asupra ei și nu asupra propriei specificități. În spatele acestor gânduri se află dorința copilărească nesatisfăcută de a fi iubit de mamă.

Identitatea sănătoasă

Avem o identitate sănătoasă atunci când este asigurată unitatea psihicului nostru, deci când nu trebuie să ne clivăm pentru a face ceva și pentru a stabili o relație cu alte persoane. În cazul acesta,

- un eu sănătos,
- o voință proprie,
- propriile percepții,
- propriile sentimente,
- propriile gânduri,
- propriile amintiri,
- propriile acțiuni

pot interacționa armonios

- în propriul corp,
- în cadrul relațiilor pe care le-am ales noi înșine.

O identitate sănătoasă se dovedește a fi utilă în primul rând în relațiile noastre. Când avem o identitate sănătoasă, nu ne identificăm cu alți agenți și cu atribuirile pe care ei ni le fac. Atunci putem stabili și crea relații care să ne aducă un beneficiu reciproc, în care să existe un echilibru între a da și a lua și care să genereze situații de tipul *„win-win"* pentru toate persoanele implicate. Atunci putem, de asemenea, să ne desprindem cu ușurință din relațiile care nu ne fac bine și ne îmbolnăvesc pe termen lung, care sunt așadar relații de tipul „eu câștig — tu pierzi" sau chiar „eu pierd — tu pierzi"

Jesper Juul a scris frumoasa frază: „Iubirea este arta de a transforma sentimentele iubitoare într-un comportament iubitor, fără a renunța la sine." (Juul, 2013, p. 76) Iubirea care pretinde renunțarea la sine nu poate fi o iubire sănătoasă. Cine trebuie să se sacrifice pentru familia sa, pentru poporul său, pentru țara sa sau pentru Dumnezeul său, pentru a fi, chipurile, iubit, ar trebui să se întrebe de ce lucrurile au ajuns atât de departe în viața sa. De ce am devenit așa? Ce mi-au făcut ceilalți și ce am

permis să mi se facă, astfel încât renunțarea la sine îmi pare a fi singura cale spre fericire? Mai ales că, în cazul unor asemenea atitudini de victimizare, termenii „familie", „popor", „patrie" sau „Dumnezeu" sunt doar niște constructe mentale generale, adică niște atribuiri făcute la adresa realității, care au puțin sau nimic de-a face cu viața reală și cu diversitatea și complexitatea ei. Adesea, ele își au originea în fanteziile violente.

Eul și sinele

Un termen specific legat de problema identității este „sinele" În limbajul uzual, ne referim la acest „sine" în diferite variante, de exemplu: „Vreau să fac *eu însumi* acest lucru!", „Trebuie să mă protejez pe *mine însumi*" sau „Stima mea *de sine* este scăzută" Termenul „sine" este un cuvânt de referință raportat la propriul eu. În cadrul unor structuri psihice sănătoase, nu există nicio contradicție între eu și sine. A fi tu *însuți* înseamnă, de asemenea, a te simți ancorat în propriul corp. În schimb, atunci când strategiile de supraviețuire în urma traumei predomină în psihicul unui om, se poate întâmpla ca „sinele" să reprezinte mai degrabă un element supraviețuitor disociat. El poate apoi funcționa ca un sine ideal, detașat de însușirile reale ale unui om. De asemenea, se poate întâmpla ca, în calitate de „sine superior", să încerce să se conecteze cu Divinul, care există, chipurile, în exteriorul său.

Iubire de sine sau egoism?

Învățăturile spirituale, ~~dogmele~~ morale și religioase ne transmit adesea mesajul potrivit căruia dorința de a fi „eu însumi" înseamnă „egoism", „egocentrism" sau „narcisism": „Omul se

hrănește din egoul său, căruia îi este mereu foame de putere. Orice «Eu vreau» este expresia acestei dorințe de putere. Eul se umflă tot mai mult și știe cum să-i forțeze pe oameni să-l slujească, folosind deghizări tot mai noi și mai nobile. Eul se hrănește din delimitare și îi este frică să se dăruiască, să iubească și să se unifice. Eul se separă și dezvoltă un pol, împingând umbra care se formează spre exterior, spre tu, spre mediul înconjurător." (Dethlefsen și Dahlke, 2008, p. 83)

Din experiența și din cunoștințele mele, dacă un om se pune în mod conștient în centrul propriei sale vieți, acest lucru nu este în niciun caz dăunător din punct de vedere social.

- Dimpotrivă: când o persoană are o identitate proprie, eul sănătos nu trebuie să se agațe de alți oameni și să se amestece în viața lor.
- El nu trebuie să dobândească putere și control asupra altora, deoarece vrea să aibă experiența propriilor trăiri și nu vrea să-și lase distrasă atenția de la propria suferință sau se identifice cu suferința altor oameni.
- Eul sănătos nu are nevoie de strategii compensatorii, cum ar fi acumularea de posesiuni, consumul de droguri sau alte forme ale comportamentului compulsiv, pentru a fugi de sine și pentru a-și ascunde angoasa existențială și teama de abandon sau durerea.
- Un eu sănătos dorește să fie plin de viață și să se dezvolte singur. El poate continua să se dezvolte, deoarece se asumă pe sine în totalitate și-și acceptă istoria vieții și istoria suferințelor sale personale.
- El își este autosuficient, deoarece realizează că îi este îndeajuns să-și trăiască propriile experiențe de viață, pe care le integrează în sine.

Probabil că ceea ce este înfierat în citatul de mai sus ca ținând de „ego", de eul egoist, este, din punctul meu de vedere, o strategie de supraviețuire la traumă. Cine a pierdut contactul cu propriul său eu-existență sănătos îl substituie pe acesta cu un pseudo-eu. Acesta poate să fie umflat și să se comporte așa cum precizează criteriile de diagnostic pentru „tulburarea de personalitate narcisică" (ICD 10, F60.8 și DSM IV, 301.81).

Narcisicul are un sentiment grandios de autoimportanță; își exagerează realizările și talentele; așteaptă să fie recunoscut ca superior, chiar și în lipsa unor realizări corespunzătoare; este preocupat de fantezii referitoare la succesul nelimitat, la putere, strălucire, frumusețe sau la o iubire ideală; crede că este „aparte" și unic și poate fi înțeles numai de alți oameni speciali ori cu status înalt sau trebuie să se asocieze numai cu instituții speciale; cerșește o admirație excesivă; are un sentiment de îndreptățire; are pretenții exagerate de tratament favorabil special ori de supunere automată la dorințele sale; este un exploatator interpersonal, adică profită de alții spre a-și atinge propriile scopuri; este lipsit de empatie; nu este dispus să recunoască sentimentele și necesitățile altora; este adesea invidios pe alții sau crede că alții sunt invidioși pe el; prezintă comportamente sau atitudini arogante, sfidătoare.

Opusul poate fi un pseudo-eu plin de îndoială de sine, de sentimente de vinovăție și de rușine. Oamenii traumatizați dezvoltă adesea ambele variante ale pseudo-eului. În funcție de situațiile reale, unul sau altul dintre aceste pseudo-euri se manifestă apoi în exterior. Astfel, un bărbat se poate simți invincibil în situații de concurență cu alți bărbați. În pat cu o femeie, el se poate transforma uneori într-o figură jalnică.

Întrucât conceptul de „spiritualitate" este de obicei utilizat ignorând conceptul de traumă, se poate ajunge cu ușurință la

situația în care îl aruncăm pe copil cu tot cu apa din copaie. Presupusa soluție pentru surmontarea unui pseudo-eu este considerată a fi în sarcina eului. Din experiența mea cu oamenii „profund spirituali", aceștia folosesc adesea ideea de spiritualitate pentru a-și renega în continuare corpul, care suferă din cauza consecințelor grave ale traumelor, precum și experiențele lor dureroase. Ei ajung la ideea că numai „spiritul" lor contează și de aceea își pot privi corpul și sentimentele ca pe niște fleacuri. În final, ei ajung să creadă chiar că spiritul lor este cel care le-a creat corpul. Din punctul meu de vedere, aceasta este, de asemenea, o strategie extremă de supraviețuire în urma traumei. În cadrul terapiilor observ modul în care aceste părți aproape pur spirituale există doar în capul oamenilor, declanșând neîncetat reflecții. Astfel, ei ignoră necesitățile corpului lor, eliminând totodată din conștiință experiențele traumatizante. Ei vorbesc întruna, fără să simtă ceva. Ei dezvoltă un intelectualism cu care uneori îi pot impresiona pe ceilalți. Ei se autoimunizează împotriva unei posibile îmbunătățiri a situației lor de viață. Temându-se de sentimentele lor adevărate, ei fug în lumea de dincolo a gândurilor lor.

Individualitatea și pierderea integrității

Atât timp cât un om se poate dezvolta sănătos, el rămâne un „individ" El este un întreg care năzuiește să-și extindă și să-și perfecționeze forma și care vrea să-și păstreze unitatea. Însă, din cauza experiențelor care sunt atât de copleșitoare, încât o persoană trebuie să renunțe la această unitate de dragul supraviețuirii, corpul și psihicul sunt nevoite să se cliveze. Unitatea dintre corp și psihic, dintre eu, voință, percepție, trăire, simțire, gândire și

acțiune dispare. Astfel, în cele din urmă, apare falsa impresie potrivit căreia corpul poate exista fără „spirit", iar „spiritul" (sau „mintea") poate exista fără corp.

Faptul că aceste componente individuale din interiorul corpului și din cadrul psihicului uman pot eșua fără ca întregul sistem să se prăbușească poate fi folosit ca strategie de supraviețuire în cazul unei reacții de urgență la o traumă:

- Când alimentarea cu hrană sau cu oxigen și reglarea temperaturii nu mai sunt suficiente pentru întregul organism, aceste resurse pot fi canalizate strict către organele necesare supraviețuirii (inimă, creier).
- Când respirația devine prea periculoasă, ea poate fi redusă la minimum.
- Când propriile mișcări pot avea consecințe fatale, ele pot fi oprite.
- Când percepția a ceea ce tocmai se întâmplă nu mai poate fi suportată, la nevoie, funcțiile senzoriale pot fi reduse sau întrerupte complet.
- Când nu mai avem libertate de decizie, putem recurge la funcționarea automată.
- Când cineva nu mai este capabil să facă față asaltului sentimentelor sale, aceste sentimente pot fi reprimate, amorțite și ignorate.
- Când propriile gânduri devin insuportabile, ele pot fi remodelate și modificate până când sunt percepute ca fiind din nou suportabile.
- Când amintirile devin prea chinuitoare, ele pot fi refulate, uitate sau acoperite cu imagini înfrumusețate.
- Când propria voință nu mai funcționează, o voință străină poate fi asumată și percepută ca fiind propria voință.

- Când, în cele din urmă, propria noastră persoană nu mai prezintă nicio importanță, când nevoile și valorile personale nu mai contează deloc, noi putem, în loc să ne epuizăm într-o rezistență zadarnică, să trăim „eul" unei alte persoane ca fiind propriul nostru „eu". În felul acesta putem continua să funcționăm chiar și în cele mai nefavorabile condiții. În cazul dictaturilor, persoanelor oprimate le mai rămâne încă posibilitatea de a se identifica cu dictatorul „lor"

Trauma psihică și clivajele („splitările")

O traumă psihică este un eveniment căruia un om nu-i poate face față folosindu-și capacitățile sale psihice. Chiar și reacțiile la stres, care în mod normal ne ajută să ne apărăm în fața unei amenințări, devin ele însele un pericol în cazul unei situații traumatice. Ele trebuie oprite pentru a nu mai provoca un atacator sau pentru a împiedica o surescitare la nivelul propriei persoane. În cazul reacției la stres corpul accelerează la maximum, iar mecanismul de urgență al traumei trebuie să frâneze la maximum. Metaforic vorbind, stăm cu un picior pe pedala de accelerație și cu celălalt pe frână. Rezolvarea urgentă a acestei dileme este sarcina unității formate din corp și minte. Această unitate se dezintegrează, se fragmentează și continuă să fie menținută prin intermediul proceselor de clivaj.

Dezintegrarea unității dintre corpul uman și psihicul uman ca urmare a experiențelor traumatizante este prezentată schematic în modelul următor (figura 1):

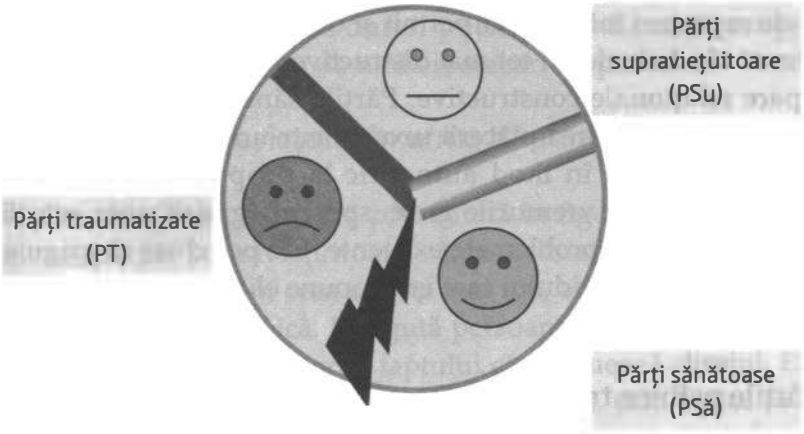


Fig. 1: Schema clivajului psihic rezultat în urma experiențelor traumatizante.

Părțile psihice sănătoase

Psihicul uman este prin natura lui sănătos. Numai experiențele copleșitoare îl forțează să dezvolte programe speciale care să-i permită să-și continue existența. Așadar, metaforic vorbind, atunci când organismul uman viu este lovit de fulger, el este constrâns să se cliveze.

Chiar și atunci când are loc o traumă, ulterior continuă să existe o serie de reacții fizice sănătoase și de structuri psihice sănătoase. Acestea vor fi mai departe capabile să reacționeze în mod adecvat la evenimentele realității, să le sesizeze și să le înțeleagă în complexitatea lor. Structurile psihice sănătoase continuă să fie interesate de ceea ce se întâmplă în realitate, așa cum este ea. Ele permit, de pildă, exprimarea unor sentimente

adecvate situației. Ele ajută la crearea de relații interpersonale și de raporturi intime, dar permit și desfacerea acestor legături atunci când ele devin tot mai distructive, în loc să devină niște tipare relaționale constructive. Părțile sănătoase din psihicul nostru permit trăirea plăcerii sexuale într-un mod responsabil. Ele pot reflecta în mod autocritic la propriile acțiuni. Ele oferă, chiar și în vremurile grele, speranța găsirii unor soluții adecvate pentru problemele existente. Ele pot chiar să asigure perseverența individului care își propune eliminarea propriului clivaj.

Părțile psihice traumatizate

A doua structură psihică ce ia naștere în urma unei traume este ceea ce eu numesc „părțile traumatizate". La nivel fizic, acestea rezidă în diferitele forme de dureri usturătoare, înțepătoare, insuportabile, în circuitul dereglat al respirației, al digestiei, în mișcările dificil de controlat, în rigidizarea musculaturii și în înțepenirea corpului. La nivel emoțional, părțile traumatizate rezidă în anxietatea supradimensionată de moarte și în cea de abandon, în furia incontrolabilă, în durerea insuportabilă și interminabilă provocată de pierdere sau de abandon, toate fiind stări care au apărut din situația traumatizantă. Și apoi mai sunt și sentimentele insuportabile de dezgust, rușine și vină.

Părțile traumatizate continuă să trăiască, să perceapă, să simtă și să gândească la fel ca în situația traumatică inițială. Ele rămân în stadiul de dezvoltare în care se aflau la momentul în care a avut loc evenimentul traumatizant. Stimulii declanșatori pot retrezi cu ușurință imaginile, sentimentele și gândurile din situația inițială. Ele copleșesc și-i invadează pe oamenii

traumatizați și declanșează din nou reacțiile de urgență inițiale. Astfel, pot surveni brusc dureri puternice, inflamații, erupții cutanate sau pot apărea de nicăieri atacuri de panică.

Strategii de supraviețuire în urma traumei

Cea de-a treia structură prezentată în figura 1 eu o denumesc „părțile supraviețuitoare". Într-o situație traumatică ele au rolul de a preveni ceea ce este mai rău, adică moartea fizică și dezintegrarea psihică. Ele ajută persoana să supraviețuiască situației traumatice, datorită faptului că efectuează clivajul. Ele blochează exprimarea aspectelor traumatizate, prin faptul că le descompun în părțile componente, le golesc de afecte, le îndepărtează de eu și le elimină din conștiință. Iar dacă persoana poate să funcționeze mai departe, aceasta se întâmplă pentru că acele zone ale corpului care sunt implicate în mod deosebit în experiența traumatică sunt amorțite, li se reduce afluxul sanguin sau sunt lăsate într-o stare de tensiune și de încremenire. Sentimentele traumatice sunt depozitate de către mecanismele de supraviețuire în anumite regiuni ale corpului și sunt blocate acolo. Părțile supraviețuitoare lucrează din greu pentru a face să dispară din conștiința persoanei afectate întreaga experiență traumatizantă. Ele târăsc prin viață corpul traumatizat sau părți ale acestuia ca pe o povară și nu văd nicio alternativă la asta. Pentru a face acest lucru, aceste părți supraviețuitoare dezvoltă diferite atitudini fundamentale:

- Evită amintirile referitoare la evenimentul traumatic inițial.
- Caută să se convingă singure că nimic nu a fost și nu este atât de rău.

- Inventează o nouă realitate, de exemplu o lume plină de „forțe ale destinului" și „boli" misterioase, în care trauma care le-a cauzat nu apare.
- Ele se țin sub control nu doar pe ele însele, ci și pe toți ceilalți oameni din mediul lor, pentru a nu-și aminti de traumă.
- Dacă este necesar, se amorțesc cu alcool sau cu droguri sau recurg la ofertele industriei farmaceutice și iau sedative, somnifere sau analgezice.
- Își distrag atenția cu tot felul de activități și, eventual, se dedică în întregime muncii.
- Născocesc mereu noi strategii, în cazul în care cele vechi nu mai sunt suficiente pentru a împiedica asaltul interior al părților traumatizate.
- Sunt extrem de recunoscătoare atunci când ceilalți le fac oferte care le susțin eforturile lor de a ignora trauma și le arată modalități de a merge mai departe fără a se confrunta cu trauma lor. Ele investesc în asta mult timp, efort și bani.
- Își duc corpul la medici și vindecători, de parcă nu ar fi al lor, ci un obiect supărător de care altcineva trebuie să aibă grijă.
- Își înlătură pe cale chirurgicală, cu răceală afectivă, unele părți ale corpului.
- Se supun unor proceduri medicale chinuitoare, în speranța că vor avea în sfârșit liniște în corpul lor, care, prin inflamațiile și durerile sale, le semnalizează că ceva nu este în regulă.

Pentru a supraviețui unei traume, psihicul uman își folosește capacitățile în scopul de a-și crea o viață psihică aparte,

separată de realitate. Un lucru esențial în ceea ce privește strategiile de supraviețuire la trauma psihică este faptul că propriul eu sănătos dispare. El este compensat printr-un eu substitutiv, care în final ajunge să creadă chiar că este eul real. Acesta poate fi un rol în care cineva se refugiază (de exemplu, rolul de mamă sau rolul profesional). La fel, el poate consta în identificarea cu religia, naționalitatea sau cu propria regiune. În cazul acesta, „noi" devine mai important decât propriul eu. Dacă asemenea forme de supraviețuire ale eului sunt puse la îndoială de către ceilalți, acest lucru provoacă de obicei atitudini agresive. Tiradele dezlănțuite dictate de ură de pe internet și din mediile sociale arată cât de mulți oameni din întreaga lume sunt traumatizați și nu-și pot gestiona angoasele existențiale în alt mod decât prin faptul de a deveni agresivi.

La fel ca eul, și voința este influențată de experiențele traumatice. Un indiciu clar al faptului că au fost dezvoltate strategii de supraviețuire în urma traumei este atunci când cineva se străduiește, cu o mare putere de voință,

- să îndure eroic ceea ce este de nesuportat,
- să ascundă ceea ce ar trebui observat,
- să vorbească și să facă ceva fără încetare, pentru a-și distrage atenția,
- să-i ajute pe alții în mod forțat,
- să lupte cu toată puterea împotriva unui lucru,
- să vrea să obțină cu forța ceva imposibil.

O strategie de supraviețuire la traumă este, de altfel, și voința

- care cedează complet,
- care se supune autorităților și le urmează necondiționat ordinele
- sau care ar prefera să dispară complet.

Mulți oameni au crescut în familii în care le-a fost frântă voința. Sau și-au petrecut copilăria și tinerețea în regimuri autoritare ori în dictaturi în care era periculos să-și exprime propria opinie și cu atât mai puțin propria voință. Sau au trăit mult timp în cupluri în care au trebuit să se supună voinței partenerului. Cu toții trebuie să-și schimbe atitudinea și să vadă că propria voință este nepericuloasă și că nu există motive ca să fie sancționată cu respingere, critici, pedepse și violență. Acest lucru presupune ca ei să-și poată părăsi relațiile, familiile și sistemele sociale care le reprimă voința.

Ținând cont că strategiile de supraviețuire nu pot nici să se analizeze, nici să se recunoască pe ele însele (Ruppert, 2007), se poate întâmpla ca individul să considere ca fiind sănătoase puncte de vedere și comportamente care, în realitate, sunt extrem de dăunătoare pentru toate părțile implicate. Un exemplu în acest sens ar fi numărul prea mare de nașteri prin cezariană care au loc în multe țări ale acestei lumi și care le traumatizează atât pe mame, cât și pe copii, generând clivaje psihice. Chiar și victoriile în alegeri ale președinților despotici demonstrează faptul că, adesea, majoritatea alegătorilor nu intuiesc când au de a face cu agresori. Din dorința lor de a supraviețui traumei, ei devin de bunăvoie victime ale acestora.

Granițele dintre părțile psihice

În principiu, între diferitele părți psihice există șase granițe (vezi figura 1):

- granița dintre PSă și PSu și granița dintre PSă și PT,
- granița dintre PSu și PSă și granița dintre PSu și PT,
- granița dintre PT și PSă și granița dintre PT și PSu.

Deși părțile sănătoase (PSă) pot învăța ce sunt părțile supraviețuitoare (PSu), ele nu le pot suprima în mod deliberat, atât timp cât părțile traumatizate (PT) continuă să existe. De asemenea, ele pot intui faptul că în spatele „fulgerului" care a lovit organismul uman viu (vezi și fig. 1) se află părțile traumatizate, însă nu au încă un acces conștient la ele. Ele pot înțelege realitatea traumei lor abia atunci când se apropie emoțional de părțile traumatizate și ajung să le perceapă la nivelul afectiv.

Părțile supraviețuitoare se delimitează de părțile sănătoase, susținând că este imposibil, iluzoriu și periculos să se concentreze din nou asupra evenimentului traumatic — mai ales că, adesea, acesta nu ar mai fi accesibil. Ele insistă să folosească strategiile care constau în a nu mai dori să simtă spaima pe care au trăit-o. Cu cât presiunea afectivă a părților traumatizate devine mai puternică, cu atât aceste părți supraviețuitoare devin mai stresate, mai hiperactive, mai confuze și mai dezorientate, mai buimace și mai lipsite de înțelegere. Ele continuă să se disocieze, fug de realitate și evadează din corp, adoptând perspectiva observatorului distant. În cazuri extreme, ele ajung într-o stare în care parcă n-ar mai exista deloc.

Părțile traumatizate se simt abandonate atât de către părțile sănătoase, cât și de către cele supraviețuitoare. Ele oscilează între resemnare și revoltă furioasă. Ele sunt deschise totuși pentru o apropiere plină de compasiune. Întrucât au avut experiențe extrem de negative în ceea ce privește relațiile interpersonale, ezită, de asemenea, să se implice din nou într-o asemenea relație. De aceea, apropierea față de părțile traumatizate trebuie să fie lentă, prudentă și tandră. Când părțile sănătoase și cele traumatizate se apropie unele de altele, ~~astfel încât granițele~~ dintre ele dispar, sunt eliberate sentimente puternice și energii

vitale. Se ajunge apoi și la eliminarea tensiunii fizice. Crampele musculare, care au un rol protector, pot fi abandonate. Țesutul, care înainte a fost menținut într-un modul de supraviețuire prin inactivitate și flux sanguin scăzut, poate fi acum reactivat și realimentat complet. Acest lucru se observă imediat, de exemplu, atunci când mâinile și picioarele, care înainte erau reci, redevin calde, ochii strălucesc din nou, iar fața dobândește culoarea trandafirie.

Un model structural al traumelor psihice

Întrucât nu toate traumele psihice sunt identice, trebuie făcută o diferențiere. În mod clasic, în cercurile de specialiști se face distincție între monotraumă, adică un eveniment unic, cum ar fi un accident grav de mașină, și situațiile traumatizante de lungă durată, de exemplu, o ședere îndelungată în închisoare, incluzând și torturi repetate.

Este dezbătut, de asemenea, și termenul de „traumă complexă", care se aplică, de exemplu, copiilor aflați în situații familiale abuzive. În acest context, se vorbește tot mai mult și despre „trauma de dezvoltare" (Garbe, 2015; Heller și Lapierre, 2013).

Încă în urmă cu câțiva ani am elaborat o clasificare care grupează multitudinea posibilelor cauze ale traumatizării oamenilor în următoarele categorii (Ruppert, 2002, 2007, 2015, 2012a, 2012b):

- *Trauma existențială*: în cazul acesta este vorba în mod direct despre viață și moarte, de exemplu, atunci când o mamă încearcă să avorteze copilul pe care urmează să-l nască. Într-un astfel de caz, pentru copil este important, printre altele, să cliveze și să refuleze frica sa de moarte și să intre

într-o stare de încremenire, altminteri moare din cauza acestei stări de surescitare.

- *Trauma pierderii unei figuri de atașament*: de exemplu, când un copil moare, moartea lui îi traumatizează pe părinții sănătoși din punct de vedere psihic. Tot așa, un copil este traumatizat atunci când își pierde părinții prematur. Cel mai cumplit sentiment traumatic este în cazul acesta durerea pierderii, care se reaprinde mereu și care este greu de calmat. În astfel de cazuri, psihicul dezvoltă, de exemplu, iluzia unei reuniri cu persoana iubită în „lumea de dincolo".
- *Trauma de iubire*: întrucât orice om este dependent de relația afectuoasă și de îngrijirea pe care o primește din partea mamei sale, un copil nu poate suporta din punct de vedere psihic lipsa acestei afecțiuni. Chiar și un tată care își respinge copilul îi provoacă acestuia o traumă de iubire. Din experiența mea, atunci când suferă o asemenea traumă de iubire, persoanele afectate recurg la șase strategii de supraviețuire diferite:
  - Ele luptă toată viața pentru a câștiga dragostea părintească ce le-a fost refuzată.
  - Își idealizează părinții.
  - Se identifică cu strategiile de supraviețuire la traumă și cu atribuirile făcute de părinții lor.
  - Încearcă să-și ajute și să-și salveze părinții.
  - Se conectează cu sentimentele traumatice ale părinților lor.
  - Își ignoră propriile lor traume psihice.
- *Trauma de sexualitate*: atunci când o persoană este stimulată sexual și forțată să întrețină acte sexuale împotriva voinței

sale, acest lucru este o lezare atât de puternică a întregii sale identități, încât sentimentele de durere, de trădare și de umilință legate de aceasta, senzațiile de teamă, de furie, de rușine și de dezgust insuportabile trebuie clivate din conștiință (Rhodes, 2014). În majoritatea cazurilor are loc o separare aproape completă a funcției eului de simțul corpului propriu. Acest lucru devine cel mai evident, de exemplu, în cazul așa-numitei „anorexii". Persoanele afectate ar prefera să se debaraseze complet de corpurile lor, deoarece acesta este asociat cu nevoia de contact fizic, care este exploatată de către agresori. Ca urmare a separării dintre corp și eu, adesea, persoanele afectate nu sunt sigure nici după ani îndelungați de terapie dacă au suferit sau nu un act de agresiune sexuală. Chiar dacă nenumărate indicii fac trimitere la o traumă sexuală petrecută în copilărie, ele nu cred cu adevărat acest lucru. O portiță de scăpare o constituie adesea ideea că sentimentele legate de abuzul sexual au fost eventual „preluate" de la mamă, adică pacientul s-ar fi identificat în mod inconștient cu sentimentele acesteia. Rușinea de a fi suferit o traumă sexuală este atât de mare, încât nici măcar simptomele fizice clare, precum inflamațiile organelor genitale, durerile abdominale din timpul actului sexual, durerile puternice din regiunea anală etc. nu pot convinge persoana să recunoască până la capăt faptul că a suferit o traumă sexuală.

- *Trauma de atașament*: într-un asemenea caz, o persoană este blocată într-o comunitate în care există în mod predominant relații de tipul agresor–victimă. Această comunitate poate fi familia sa de origine, satul în care crește, firma în care lucrează sau întreaga țară al cărei

cetățean este. Cine trăiește într-o asemenea comunitate este fie victimă a violenței, fie autor al unor acte de violență și, în majoritatea cazurilor, și unul, și altul în același timp. În cadrul unor asemenea sisteme, chiar și copiii foarte mici devin violenți cu frații lor sau cu tovarășii lor de joacă. Acest lucru generează la nivel psihic o multitudine de atitudini specifice rolurilor de victimă și de agresor. Pentru a putea ascunde adevărul despre propria calitate de victimă și de agresor și pentru a nu fi nevoiți să simtă consecințele violenței, persoanele implicate inventează mereu noi strategii de supraviețuire. Ele neagă actele de violență, definesc realitatea după propriul plac și se străduiesc din plin să creeze aparența unei armonii între victime și agresori. Acest lucru stă la baza tuturor constructelor ideologice posibile, fie ele rasiste, naționaliste, sexiste, religioase sau economice.

O strategie de supraviețuire aleasă frecvent este refugiul în conceptul de „boală". Atât agresorii, cât și victimele sunt denumiți „psihopați" sau „bolnavi mental". Consecințele violenței primesc nume, cum ar fi, de exemplu, „cancer", „boală autoimună" sau „nevralgie de trigemen" (o formă de durere facială), a căror origine nu mai poate fi recunoscută. Astfel, tragediile relaționale bazate pe violență devin, chipurile, probleme legate de științele naturale, care trebuie rezolvate prin intervenții tehnice.

„Trauma timpurie"

Dacă din perspectiva unei biografii umane se iau în considerare posibilitățile de a fi traumatizat, atunci, încă de la începutul vieții

pot exista evenimente pe care eu le denumesc „traume psihice timpurii" (Ruppert, 2014). Dintre acestea fac parte, printre altele, tentativele de avort (Hoppe, 2014, Evertz, 2015), lipsa unui contact afectiv și actele de violență suferite în pântecele mamei, traumele din timpul nașterii cauzate de operația cezariană, de intervenția cu forcepsul sau de extragerea fătului prin vidextracție, separarea de mamă imediat după naștere sau ședera într-un incubator cauzată de o naștere prematură.

„Trauma timpurie" este deosebit de relevantă în ce privește consecințele traumatice care se manifestă la nivel corporal. Căci, în această etapă timpurie de dezvoltare, corpul și psihicul trebuie să aibă mai întâi de toate o relație stabilă. Ele pot fi separate cu ușurință ca urmare a evenimentelor mai sus-menționate:

- Pentru a supraviețui unei traume timpurii, organismul viu trebuie să facă încă de la început tranziția de la programele de dezvoltare la programele pentru situații de urgență. Funcțiile de bază energetico-materiale trebuie menținute, altminteri se ajunge la o moarte prematură. Este vorba, în primul rând, despre a suporta efectele dăunătoare pentru organism și de a rezista în situația de urgență. Satisfacția subiectivă de viață și năzuința către o stare de bine trebuie lăsate pe ultimul loc.
- Conștientizarea corpului propriu (faptul de a-l percepe și de a-l simți) trebuie diminuată sau chiar abandonată complet în aceste condiții vitrege. În felul acesta ia naștere devreme un dualism: aici se află existența mea spirituală, iar acolo se află corpul meu, care este la discreția lumii, precum un obiect. Pentru a putea de fapt supraviețui, trebuie să mă distanțez de corpul meu care mă doare, să-l percep ca pe un corp străin care nu are nimic de-a face cu mine.

În cazul traumelor psihice timpurii, eul copilului nenăscut și al nou-născutului, care abia începe să dezvolte, este puternic influențat de psihicul mamei. Prin urmare, adesea sentimentele traumatice ale mamei acoperă sentimentele și eul copilului. Însă, întrucât copilul trebuie să stabilească un contact afectiv strâns cu mama sa, acest lucru face ca un copil să nu poată distinge bine între ceea ce îi este propriu și ceea ce aparține mamei lui. Ce-mi aparține mie și ce-i aparține ei? Unde se termină ființa mea și unde începe ființa mamei mele? Care sunt sentimentele ei și care sunt sentimentele mele? Ce am trăit eu în timpul nașterii și ce a trăit ea?

Mamele traumatizate nu-și pot ajuta copiii să distingă între experiența ei și experiența lor. Dimpotrivă: uneori sunt bucuroase că se pot agăța de copil, deoarece ele însele nu au nici sprijin și nici un eu propriu sănătos. Problemele pe care le are copilul le pot distrage atenția de la propriile lor traume. Preferă să se ocupe de „problemele" copilului, în loc să se ocupe de propriile lor probleme. În felul acesta, copilul devine „mingea de ping-pong" a strategiilor de supraviețuire ale mamei.

În cazul unei traume timpurii, mama — care ar trebui să fie de fapt pentru copil sursa de hrană, a sentimentului de siguranță, de protecție, de iubire și de bucurie de a trăi — devine cauza morții, a bolii, a suprasolicitării și a aversiunii. Astfel, copiii dobândesc frica de contact, de atingeri și de alimentație, care ulterior se manifestă prin dezvoltarea unor „boli ale copiilor", precum „dureri de burtă", „enurezis", „encoprezis", „astm", „neurodermită" sau „alergii alimentare". A fi nevoit să trăiești cu o mamă care te respinge te îmbolnăvește atât din punct de vedere psihic, cât și fizic.

Având în vedere amploarea traumelor timpurii, care afectează de obicei generații întregi, mi se pare puțin surprinzător faptul

că noi, toți, ne supunem unei economii ce corespunde tiparului unei mame care dă greș: hrana este oferită numai în schimbul abandonării de sine, al supunerii și disponibilității maxime de a face performanță. Noi trebuie să slujim „economia" — și nu ea pe noi. Trăim pentru a munci și nu muncim pentru a trăi. Trebuie să ne simțim vinovați pentru că existăm și trebuie să purtăm această vină întreaga viață trudind și muncind. Propria noastră valoare este apreciată prin prisma unor lucruri neesențiale: banii și datoriile (Graeber, 2014).

Biografia traumei: de la „trauma de identitate" și...

Termenul de „traumă timpurie" este o categorie temporală. Cea care ar fi, din punct de vedere logic, prima formă de traumă psihică eu o denumesc „trauma de identitate" În cazul ei, practic propria existență, propria viață este pusă sub semnul întrebării. De ce? Deoarece în cazul acesta persoana nu ar trebui de fapt nici măcar să existe, pentru că nu este dorită de către mama sa. Adesea, ea nu este dorită nici de tatăl său. Acest lucru înseamnă că copilul trebuie să se afirme în fața unei mame care îl respinge și, prin urmare, îi este ostilă sau, în cel mai bun caz, este „doar" indiferentă față de el. Astfel, viața sa este încă de la început o luptă pentru existență. Chiar și unirea ovulului cu spermatozoidul este, în majoritatea cazurilor de traume timpurii, parte a unei dinamici de tipul agresor–victimă, deoarece femeia devine însărcinată, deși nu dorește acest lucru. Astfel, tatăl copilului poate semăna cu inițiatorul unei aventuri de-o noapte, care pleacă după ce face sex, cu soțul care insistă asupra dreptului său de a face sex în mod regulat sau cu violatorul care își însușește pur și simplu ceea ce pretinde că i se cuvine.

După fecundare, ființa nou-concepută este nevoită, în asemenea circumstanțe, să-și caute locul într-un uter în care nu este binevenită. Implantarea ovulului fecundat în peretele uterin devine astfel un prim obstacol major care trebuie depășit, deoarece organismul matern practic nu vrea să ofere spațiu acestui copil. Dacă copilul reușește totuși să găsească un loc liber în care nu este identificat de către sistemul imunitar al mamei ca fiind un corp străin și nu este distrus, în perioada imediat următoare trebuie să o forțeze pe mamă să-l alimenteze cu substanțe nutritive, deoarece aceasta nu i le oferă cu plăcere.

Pentru omul nou-conceput, pot trece săptămâni în care stă cu sabia lui Damocles deasupra capului, în timp ce mama se gândește să avorteze acest copil. Eventual, pot avea loc chiar tentative de avort, cărora el trebuie să le supraviețuiască. În unele cazuri, pe care le cunosc din practica mea, mama crede că avortul a fost reușit, deoarece, de exemplu, unul dintre gemenii nou-concepuți a fost omorât, în timp ce celălalt copil a supraviețuit totuși avortului.

Chiar dacă în lunile mai înaintate de sarcină nu mai există pericolul uciderii imediate, iar mama s-a resemnat cu faptul că nu poate evita sarcina, totuși copilul nu este menajat. Mama lui probabil că bea și fumează, se alimentează prost, efectuează munci fizice grele sau trăiește într-un mediu zgomotos și rece. Întreaga perioadă a sarcinii poate deveni o tortură pentru copil. El se simte neocrotit, neprotejat și complet abandonat. Mama ignoră toate încercările lui de a lua contact cu ea și le respinge.

Așadar, pentru un asemenea copil este important să reziste până la naștere. Iar procesul nașterii este de obicei, de asemenea, foarte neplăcut, deoarece nici acum copilul nu poate stabili o relație constructivă cu mama sa. Nașterea poate fi pentru

o mamă ultima ocazie de a aduce pe lume, fără viață, un copil nedorit. De aceea, copilul se poate bloca pe canalul de naștere, lucru care, în obstetrica de urgență, duce apoi la extragerea fătului prin vidextracție, la intervenția cu forcepsul sau la operațiile cezariene. Uneori și o naștere foarte rapidă („naștere precipitată") poate fi un semn că mama dorește să se descotorosească iute de copilul nedorit. În felul acesta, și nașterea devine pentru copilul nedorit o experiență traumatică.

Acestor copii nu li se oferă dragoste nici după naștere: ei nu intră în contact cu pielea caldă a mamei, nu au parte de priviri drăgăstoase, de o alăptare duioasă și nici de ocrotire și protecție. Copilul este apucat cu niște mâini tari și reci, este privit cu niște ochi goi, plini de ură, este curățat, îmbrăcat și hrănit mecanic. În cea mai mare parte a timpului, el este lăsat complet singur și nu este luat în seamă. Este lăsat să țipe până la epuizare. Copilul nu poate avea încredere în nicio persoană din mediul său. El trebuie să se ferească permanent de atacurile violente, psihice și fizice, care au loc atunci când își exprimă nevoile. Un copil care este iubit își întinde mâinile spre mama și tatăl lui. În cazul unui copil nedorit, deja după câteva încercări nereușite de a stabili un contact, brațele lui atârnă din umeri de parcă ar fi paralizate.

Faptul că exiști, deși de fapt nu ar trebui să o faci, nu poate fi suportat pe termen lung. Nevoia de a avea propria viață, de a putea fi așa cum ești trebuie abandonată în favoarea adaptării la un mediu respingător. În loc de a fi tu însuți, supunerea față de regulile unui mediu ostil și indiferent devine o necesitate, pentru a supraviețui. Cum poate fi suportată durerea respingerii, cum pot fi suportate singurătatea și izolarea? Cum te poți descurca cu puținul care ți-a mai fost lăsat? Astfel, ia naștere o întrebare esențială: cum te poți adapta la nevoile celorlalți în

așa fel încât aceștia să te lase măcar să supraviețuiești? Propria bucurie de a trăi, propria vitalitate, propria voință, încrederea în forțele proprii, propriul eu — toate acestea trebuie abandonate pentru a putea rămâne în relație cu un mediu respingător, care te împiedică permanent să te dezvolți.

Când mi-am formulat pentru mine intenția „De ce trebuie să muncesc atât de mult?", am conștientizat într-un mod dureros că până atunci mă identificasem cu imensa conștiinciozitate a mamei mele: „Cine nu muncește n-are voie să mănânce!" În spatele acestei afirmații se afla rușinea mea că nu am fost un copil dorit și că i-am stat mereu în cale. Mă rușinam pentru simpla mea existență, pentru faptul că am fost o povară pentru părinții mei. În consecință, am vrut să pot face totul singur încă de timpuriu: să nu-mi mai fac nevoile în scutec, să-mi leg singur șireturile la pantofi, să nu solicit atenție și să mă fac cât mai util pentru părinții mei. Am adoptat această atitudine chiar și față de frații mei mai mici. Și au fost nevoiți să poată face totul singuri cât mai devreme, pentru a nu fi o povară pentru părinții noștri. Am sfidat nevoile copilărești. Deja de la vârsta de doisprezece ani nu am mai cerut bani de la părinții mei și am „câștigat" suficient de mulți bani în urma serviciilor pe care le-am făcut bunicii mele și unui unchi „bogat", încât am putut să-mi finanțez singur activitățile mele modeste de petrecere a timpului liber. Deși realizasem foarte multe în viața mea profesională, rușinea de a fi totuși, până la urmă, insuficient, incapabil și nevaloros m-a însoțit până la această constelație.

O variantă importantă a traumei de identitate se referă la sexul copilului — este trauma care apare când o mamă sau un tată nu vrea să aibă acel copil, deoarece îl consideră a fi de „sex greșit" În societățile patriarhale acest lucru este valabil mai

ales pentru fete, deoarece faptul de a avea un fiu are pentru „familie" o „valoare" aparent mai mare. Acest lucru este legat de ideea că fiul trebuie să ducă mai departe numele tatălui, să continue tradiția familiei/clanului, să preia ferma sau firma tatălui. Această atitudine este întărită și de practicile căsătoriei, potrivit cărora fetelor trebuie să li se dea zestre, în timp ce fiii pot primi această zestre. În India, de exemplu, familiile cad tot mai mult în robia îndatorării, deoarece trebuie să ia credite pentru căsătoria fiicelor lor (Kakar, 2015).

Respingerea sexului unui copil poate porni, de asemenea, direct din partea mamei atunci când sexul copilului declanșează propria ei traumă. Astfel, ca urmare a experiențelor ei de violențe suportate din partea bărbaților, o viitoare mamă poate avea o reacție de șoc atunci când își dă seama — conștient sau inconștient — că copilul din pântecele ei este o ființă de sex masculin. O parte din ea se apără apoi împotriva acestui bărbat în devenire, îl respinge sau luptă împotriva lui. Băiatul din pântecele mamei primește astfel următorul mesaj: „Nu ești adecvat ca ființă de sex masculin și nu ar trebui să fii și să devii un bărbat." O parte supraviețuitoare a mamei poate fi recunoscută atât în copilul de sex masculin, cât și în salvatorul care pe viitor va trebui să o protejeze de violența bărbaților. Apoi copilul nenăscut primește deja, în mod inconștient, misiunea de a deveni un „supraom". Însă el nu trebuie să aibă sex, pentru a nu-și amenința propria mamă cu sexualitatea sa. Drept urmare băiatul poate dezvolta o mare nesiguranță, rușine și confuzie, care se pot manifesta pe parcursul întregii sale vieți în relațiile cu femeile. De teama respingerii de către mamă, el își percepe masculinitatea și sexualitatea ca fiind amenințătoare și dobândește sentimente de vinovăție.

Mamele pot manifesta reacții traumatice chiar și înaintea nașterii, atunci când conștientizează faptul că vor avea o fetiță, deoarece, ca urmare a propriei lor povești de viață, asociază neputința, suferința și victimizarea cu ideea de a avea o fetiță. În cazul acesta, fetița nenăscută simte deja că nu este adecvată așa cum este. În ochii mamei sale, ea nu va putea fi niciodată perfectă, indiferent ce-ar încerca să facă. Atât timp cât mama își proiectează trauma asupra fiicei ei, din cauza grijilor și greutăților sale, ea îi blochează acesteia posibilitatea de a avea propriile ei perspective în calitate de femeie.

În cazul unei traume de identitate, strategia fundamentală de supraviețuire constă în căutarea unei nonidentități. Acest lucru înseamnă că un om încearcă din răsputeri să ascundă în mod rușinos faptul că nu este dorit și că felul său de-a fi nu este adecvat. De aceea, el nu se mai raportează în mod empatic la propria persoană. Preferă să nu mai știe nimic despre copilăria sa timpurie sau o înfrumusețează peste măsură. El insistă asupra faptului că nu trebuie să-și analizeze „petele oarbe". Se identifică repede și în mod necritic cu opiniile, atitudinile și credințele pe care le-au creat alți oameni, la fel de traumatizați. Pe parcursul vieții sale își risipește energia tot mai mult în exterior. Acceptă cu plăcere atribuirile făcute de ceilalți, deoarece se simte gol în interior și încearcă, la rândul său, să-și structureze mediul înconjurător folosind aceste atribuiri.

Trauma de identitate reprezintă fundamentul identificării, fără limite și în mod necritic, a oamenilor cu familia, religia, națiunea, cultura, partidul sau cu tot ceea ce apare în mediul lor. Într-un mediu în care identitatea este și așa pusă pe aceeași treaptă cu identificarea civilă (sau de alt tip), acest lucru nici măcar nu este observat. Dimpotrivă, necesitatea de a-ți asuma

o identitate devine o cerință căreia trebuie să i te conformezi, pentru a nu fi exclus din aceste comunități de supraviețuitori ai traumelor. Recunoștința pe care o ai pentru că ți se dă voie să trăiești, sentimentele de vinovăție pe care le ai când te simți o povară pentru ceilalți și faptul de a face sacrificii (dar fără să te plângi) pentru aceste pretinse comunități sunt lucruri pe care ele le pretind în mod explicit ca atitudini de viață.

Se poate întâmpla chiar ca ideea de a dispune de un eu propriu să fie percepută ca fiind amenințătoare, deoarece dorința de a fi unic provoacă și mai multe acte violente din partea agresorului, iar atașamentul față de părinții traumatizați ar trebui altminteri complet abandonat. Astfel, strategiile de supraviețuire în urma traumei pot consta în înlăturarea completă a propriului eu sănătos, ca și cum nu ar aparține persoanei respective. În schimb, acest ins ajunge să se identifice într-un mod impersonal cu agresorul, care nu poate fi recunoscut și numit ca atare. Dintre toți autorii pe care îi cunosc, Arno Gruen a descris această situație cel mai clar. Gruen vorbește despre faptul că noi ajungem să ne simțim propriul eu ca pe un străin în interiorul nostru și e ca și cum ne trădăm permanent pe noi înșine (Gruen, 2000, 2014, 2015).

Un tânăr cu care lucrez în terapie mi-a spus odată următorul lucru: „Eu nu vreau un eu propriu. Un eu propriu înseamnă înaltă trădare, eșec și abandon." El nu fusese dorit de mama sa, care îl folosea și îl manipula pentru a-și pune în aplicare, după bunul plac, strategiile ei de supraviețuire. Faptul de a fi numai tu prezent pentru propria mamă sau pentru propriul tată devine, în aceste condiții, sinonim cu dreptul la existență al acelui om. El nu mai are nicio idee despre cum ar putea să existe fără să trebuiască să stea la dispoziția părinților. El crede că, fără părinții săi, nu va mai fi în stare să trăiască.

În loc să aibă nevoie de ceva de la mama sa pentru propria lui viață, un astfel de om are nevoie de mama sa. Ea devine un substitut pentru propria lui identitate. Și invers, o astfel de mamă are nevoie de acest copil „golit" de eul său, ca substitut pentru propria ei identitate. Căci ea însăși suferă de o „traumă de identitate" și, de aceea, își exprimă în relația cu copilul ei propria ei „traumă de iubire"

... „trauma de iubire"...

„Trauma de identitate" duce în mod inevitabil la ceea ce eu denumesc „trauma de iubire" Clivate de eul sănătos, propriile nevoi sunt acum subordonate nevoilor persoanelor de la care se așteaptă iubire. Bunăstarea lor devine o nevoie strict personală. Acest lucru dă naștere unor idei iluzorii despre fericire și iubire: eu sunt fericit doar dacă și tu ești fericit! Iar când nu te simți bine, eu sunt responsabil să te fac să râzi din nou. Trebuie să fac uz de tot ce am, pentru a te elibera de suferință. Eu însumi nu sunt important, principalul este ca tu să te simți apoi mai bine. Scopul vieții mele este acela de a-i face pe toți cei din jurul meu să se simtă bine. Aceasta este pentru mine cea mai mare fericire de pe Pământ! De aceea, mai târziu voi deveni soră medicală, medic, psihoterapeut sau duhovnic, antreprenor sau politician.

În perioada copilăriei mici, iubirea copilului care nu este împărtășită de către părinți va fi transferată asupra unui obiect (de exemplu, un ursuleț de pluș) sau asupra unei alte ființe (cum ar fi un câine sau o pisică). Dacă în perioada copilăriei mari sau a adolescenței ea este transferată asupra unui club sportiv, duce adesea la supunere oarbă și cu ușurință la fanatism. Dacă în adolescență ea este proiectată asupra „patriei" sau asupra unei

„națiuni" („Germania, mai presus de toate!", „*America first*!"), își pierde inocența copilărească inițială. Faptul de a dori să-și scape de suferință părinții traumatizați duce la „patriotism", „naționalism" și, astfel, la dușmănia față de alte țări, iar în final la pregătirea pentru război. Așa cum o demonstrează exemplele istorice, în cele din urmă acest lucru face chiar ca întreaga lume să ajungă în abisul traumatic al unui „împărat", al unui „*Führer*" sau al unui „președinte"

„Trauma de iubire" generează, în calitate de strategie de supraviețuire, o implicare în trauma unei alte persoane, deoarece numai în felul acesta persoana A simte o legătură emoțională mai profundă cu persoana B. Când persoana B reacționează în mod inconștient și la trauma care a produs un clivaj în interiorul persoanei A, ambele se simt „înrudite sufletește" și, eventual, iau acest lucru ca bază pentru crearea unui parteneriat și a unei căsnicii pe termen lung. Apoi părțile lor supraviețuitoare vor căuta mereu cu ardoare și în mod obsesiv să stabilească această relație la nivelul traumei, deoarece doar la acest nivel există o veritabilă legătură sufletească. Această dinamică poate fi observată și în cazul gemenilor, atunci când, din cauza lipsei resurselor necesare vieții sau ca urmare a unui avort, unul dintre gemeni a dispărut brusc (Bourquin și Cortés, 2016).

... până la „trauma de sexualitate" și...

„Trauma de iubire" pregătește, la rândul ei, terenul pentru „trauma de sexualitate". Respingerea și dorința nepotolită a copilului de apropiere și de contact fizic îl fac pe agresor, care este blocat în trauma de identitate și în trauma de iubire, să fie lacom și neînfrânat. Totodată, și victima, care de obicei este la

fel de singuratică și de neglijată, devine receptivă la încercările lui de apropiere și de curtare. De îndată ce barierele au căzut, iar sentimentele de rușine sănătoase nu mai împiedică desfășurarea contactelor sexuale inadecvate, abuzurile și violența din cadrul relațiilor părinte–copil, copil–copil și bărbat–femeie pot deveni obișnuite și „normale" Chiar dacă contactul sexual este perceput ca fiind dezgustător și încărcat de vinovăție, el nu poate fi abandonat. „Am preferat să am contacte sexuale decât să nu am deloc. Atunci am făcut tot ce mi s-a spus!" Această afirmație vine de la o femeie al cărei tată a traumatizat-o sexual în copilărie.

Este deprimant când vezi ce iese la iveală în cadrul terapiilor în ceea ce privește traumatizările sexuale:

- Tatăl întreține relații sexuale cu fiica sa ani de zile, în timp ce mama se face că nu observă nimic. Când fiica rămâne gravidă, mama organizează apoi avorturile.
- Părinții își vând copiii „prietenilor" cu posibilități financiare ridicate, pentru perversiuni sexuale.
- Mamele își seduc în mod regulat fiii încă de la începutul pubertății, pentru a întreține cu ei relații sexuale.
- Frații întrețin ani de zile, cu știința părinților, relații sexuale orale, anale și vaginale cu surorile lor.

În cadrul unor asemenea sisteme familiale și de rudenie sexualitatea este folosită ca strategie de supraviețuire la traumă, în diverse variante: în scopul monopolizării unei alte persoane, care trebuie să stea permanent la dispoziție pentru contactul fizic și sexual; în scopul exercitării unei răzbunări substitutive asupra sexului opus; în scopul obținerii de-o manieră compulsivă a unor sentimente orgasmice; în scopul distragerii

atenției de la situațiile de viață insuportabile. În spatele acestor lucruri se află singurătatea profundă a persoanelor implicate, care, prin practicile lor sexuale, se iluzionează că nu mai sunt singure și că, în loc să fie neputincioase, sunt omnipotente. În urma orgasmelor sexuale, ele se simt, cel puțin pe termen scurt, oarecum „pline de viață". Așa cum în „trauma de iubire" iluziile iubirii sunt folosite ca strategii de supraviețuire, tot așa se întâmplă în „trauma de sexualitate": iluziile referitoare la sexualitate nu au nimic de-a face cu realitatea vieții sexuale. Pentru punerea lor în practică persoanele plătesc un preț mare, atât din punct de vedere psihic, cât și fizic.

... „trauma propriei agresivități"

Toate formele de traume duc, în diferite grade, și la calitatea de agresor față de sine însuși, și față de ceilalți. Responsabile de acest lucru sunt părțile interioare ale copiilor care se identifică cu agresorii, în special cu mama sau cu tatăl, fiind astfel „loiali față de agresori" (Huber, 2013), deoarece acești copii sunt complet dependenți de ei. Ei nu au voie să-și manifeste furia și agresivitatea față de părinții agresori, ci trebuie să le reprime. De aceea, ei îndreaptă mânia și agresivitatea către ei înșiși. Această atitudine poate varia de la ignorarea permanentă a părților traumatizate (care se poate manifesta, de exemplu, prin simptome fizice) până la violența fățișă îndreptată împotriva propriei persoane. Printre aceste atitudini se numără, de exemplu, consumul de medicamente și de stupefiante sau comportamentul autovătămător, care constă, de pildă, în autoprovocarea de zgârieturi sau de arsuri, ajungându-se în cele din urmă chiar și la tentative de suicid.

Furia neexprimată este întotdeauna îndreptată, într-o formă fățișă sau ascunsă, și împotriva celorlalți, care fac parte, mai mult sau mai puțin întâmplător, din propriul anturaj. Ea se poate manifesta prin adresarea unor remarci jignitoare sau prin „pălmuirea" copilului unei alte persoane. Dacă, prin faptele sau prin omisiunile mele, traumatizez alți oameni și le provoc un rău ireparabil, atunci am devenit eu însumi agresor. În cazul acesta nu traumatizez doar victima mea. Mă traumatizez și pe mine prin propria mea faptă sau prin neglijarea acordării unui ajutor necesar, pentru care eram responsabil. Ulterior trebuie să-mi elimin din conștient temerile legate de ostracizarea socială, rușinea față de acțiunile mele, sentimentele de vinovăție și mustrările de conștiință. Trebuie să mă comport ca și cum nu s-ar fi întâmplat nimic, respectiv ca și cum nu acțiunile mele au fost acelea care au traumatizat o altă persoană.

Prin urmare, ceea ce leagă cel mai mult calitatea de victimă de calitatea de agresor este rușinea care te lasă fără cuvinte și care generează un stres interior permanent, ca urmare a faptului că nu te mai poți dezvălui celorlalți și ești nevoit să te negi pe tine însuți.

Victimele se rușinează,

- deoarece au venit pe lume, deși nu sunt dorite,
- deoarece, potrivit opiniei celor care le-au procreat, au sexul greșit,
- deoarece nu se simt iubite,
- deoarece sunt umilite ca urmare a violenței fizice,
- deoarece sunt înjosite din punct de vedere sexual,
- deoarece sunt considerate ca fiind incapabile,
- deoarece sunt, chipurile, „bolnave"

Agresorii se rușinează,

- deoarece știu că au comis o nedreptate,
- deoarece se tem să nu fie excluși din comunitatea socială,
- deoarece sunt arătați cu degetul, atunci când faptele lor devin cunoscute.

Mușamalizarea faptelor și neasumarea responsabilității îi determină pe agresori să rămână în continuare niște agresori. Ei trebuie să-și nege propria identitate. În felul acesta ei continuă să se înstrăineze de sine tot mai mult. Agresorii nu se tem de nimic altceva mai mult decât de adevăr — de aceea ei mint. Ei reprimă adevărul cu toate mijloacele care le stau la dispoziție. Adevărul este definit în funcție de raza de acțiune a autorității lor. Ei îi reduc la tăcere pe complicii lor. Fac pe nevinovații. Transferă responsabilitatea asupra altora. Dau vina pe victime și le prezintă ca fiind adevărații agresori. Sunt indignați de faptele altora. Se prefac că sunt victime și se simt imediat jigniți și ofensați atunci când cineva spune ceva împotriva lor. Violența devine tot mai mult strategia lor preferată de supraviețuire la traumă. Ei îi atrag și pe alți agresori în luptele lor pentru putere, până când, în cazuri extreme, unul dintre ei moare.

Actele de violență excesivă ale agresorilor țin de primitivitatea animalică. Tensiunea crescută din interiorul corpului caută să se elibereze prin actul de violență, care duce adesea la distrugerea unei alte ființe. Lipsa acută a contactelor și a relațiilor interpersonale se transformă, în cazul agresorilor, într-o permanentă predispoziție pentru conflict, întrucât ceilalți oameni se tem de ei și, la rândul lor, devin tentați să se lupte și să comită acte de violență. Pentru aceasta, agresorii trebuie să-și fortifice și să-și călească trupul, dar și să-l despartă de

orice fel de afecte. În cazul ideal, pentru agresorul dispus să ucidă, corpul său este doar o mașină pe care el o poate folosi pentru a-și manifesta impulsurile sale agresive. Întreaga viață devine un teatru de război. Și această dinamică agresor–victimă se manifestă nu doar în timpul războaielor. Chiar și pe timp de pace oamenii dispuși la violență caută permanent prilejuri de luptă și de escaladare a violenței. Ei devin de-a dreptul „ahtiați după violență" (Buford, 2010).

Prin urmare, nu te poți aștepta din partea agresorilor să manifeste înțelegere. Agresorii nu pot conștientiza ceea ce au făcut și fac decât atunci când își percep propria calitate de victimă. Acesta este motivul pentru care au devenit agresori. Calitatea de victimă își are adesea originea în copilăria lor și este adânc îngropată în interiorul lor.

Riscul de a rămâne blocat o viață întreagă într-o dinamică agresor–victimă este enorm. Căci, atunci când părinții sunt blocați în ea, își atrag și copiii în această dinamică. Prin urmare, dinamica agresor–victimă se propagă mai departe de la o generație la alta, dominând comunități întregi. Cine privește mai atent Pământul nostru va constata că nu există vreo țară care să nu fie implicată în nenumărate dinamici agresor–victimă — atât în interiorul țării, cât și în relația cu țările învecinate. Într-o comunitate în care dinamicile agresor–victimă abundă, chiar și cuplurile și familiile au puține șanse să le evite. Dacă este posibil, ele trebuie să caute niște nișe sociale în care să scape de aceste dinamici agresor–victimă. În loc să-ți faci iluzii că poți „salva lumea", în multe locuri de pe acest Pământ pare a fi mai realist să te salvezi mai întâi pe tine însuți *de* această lume.

Multe comunități sunt mai degrabă loiale agresorilor decât victimelor. A vorbi despre agresorul care provoacă traume este un

tabu mai puternic decât faptul de a atrage atenția asupra victimei traumatizate. Cine este împotriva războiului este rapid etichetat ca fiind un visător idealist și primește mult mai puțină atenție din partea opiniei publice decât cei care decid asupra utilizării tancurilor, rachetelor și mitralierelor. Prin urmare, faptul că diversele comunități sunt stăpânite și guvernate de agresori este mai degrabă o regulă decât o excepție: atât regii, cât și președinții aleși în mod democratic sunt iubiți de supușii lor, respectiv de „poporul" lor, deoarece sunt considerați drept niște salvatori care au scos țara din pericol, chiar dacă tocmai ei sunt cei care au provocat acest pericol și creează „dușmanii" de care apoi trebuie să-și protejeze „poporul". Astfel, într-o situație de pericol ar fi important să participe cât mai mulți oameni la procesul politic de luare a deciziilor, decât să fie lăsate în seama unui autocrat toată puterea și toate deciziile legate de război și pace. Căci, din punct de vedere emoțional și mental, cum ar putea face față un singur om complexității acțiunilor și intereselor sociale, economice și politice? „Bărbatul puternic" sau „femeia puternică" este un mit arhaic și o iluzie colectivă a părților supraviețuitoare. Acest lucru înseamnă de fapt că o comunitate vrea să fie extrem de violentă și de brutală. Așa cum o demonstrează istoria, concentrarea întregii puteri în mâinile unei singure persoane (de exemplu, Alexandru cel Mare, Ginghis Han, Cezar, Napoleon, Hitler, Stalin, Saddam Hussein, George Busch etc.) reprezintă, mai devreme sau mai târziu, o cale sigură spre prăbușirea unei comunități.

Cu cât o persoană se angajează mai puternic într-o biografie traumatică și devine ea însăși agresor, cu atât mai greu îi va fi să iasă din această situație. Acest lucru poate fi observat adesea la politicienii care, odată ce-au ajuns la putere, devin tot mai mult agresori, iar apoi, pentru a-și ascunde și justifica faptele, se

transformă în dictatori și interzic societății prin toate mijloacele să-i considere drept agresori.

Dacă o biografie traumatică nu este întreruptă în mod conștient, ea va continua să evolueze odată cu individul și va trece de la o generație la alta prin intermediul părinților și odată cu preluarea pozițiilor de putere din cadrul unei societăți. Prin urmare, n-ar fi o idee înțeleaptă ca acelora care râvnesc puterea și „responsabilitatea" să li se analizeze mai în detaliu și biografia lor traumatică? În loc să fie puși să-și dezvăluie situația financiară actuală, poate că ar trebui să explice ce-a fost pentru ei deosebit de dureros în copilărie și cum au învățat să nu transforme această durere într-o atitudine agresivă.

În figura 2 ilustrez modelul meu de dezvoltare a traumei psihice. El arată modul în care din „trauma de identitate" derivă în mod logic toate celelalte forme de traumă. În cazul multor

Figura 2: Posibilele etape ale unei biografii traumatice.

oameni cu care lucrez în terapie există o triadă a traumelor: Nu sunt dorit! Nu sunt iubit! Nu sunt protejat! Astfel, de obicei, ei dobândesc și trauma propriei agresivități. Aceasta, precum și toate celelalte traume precedente, pot fi depășite numai dacă anterior a fost elaborată, din punct de vedere terapeutic, „trauma de identitate"

Traumele psihice ca surse ale suferinței fizice

O traumă psihică poate fi eliminată din conștient. Nimic nu pare a fi mai simplu decât să stingem lumina conștiinței atunci când realitatea devine insuportabilă. Însă nu putem scăpa de corpul nostru traumatizat. În el rămân experiențele reale ale traumei, chiar dacă, în urma procesului de amorțire și a celui de clivaj, durerea, frica, furia, dezgustul sau rușinea nu mai pot pătrunde în experiența conștientă. Chiar și atunci când suntem supuși unei intervenții chirurgicale, este o iluzie faptul că trupul nu suferă nicio traumă, de vreme ce conștiința noastră este deconectată în urma anesteziei. În plus, chiar și acest lucru este discutabil, deoarece există exemple în favoarea faptului că oamenii își pot aminti conversațiile pe care le-a purtat echipa chirurgicală în timp ce ei erau sub anestezie. De aceea se poate spune următorul lucru: în corpul nostru este stocat adevărul cu privire la experiențele noastre de viață. Corpul nu minte!

Dacă, în urma traumatizării, conștiința s-a retras la nivelul superior și este controlată practic doar de cortexul cerebral, corpul care se află dedesubt este expus forțelor care se află în conflict unele cu altele cu privire la cine poate dispune acum de el, de acest corp, folosindu-l ca pe un instrument. Astfel corpul poate deveni un puzzle alcătuit din structuri separate, în

care sunt aruncate părțile traumatizate (de exemplu, o infecție a degetului de la picior care nu se vindecă). În cazul acesta, diferitele strategii de supraviețuire luptă pentru privilegiul lor de a putea folosi întregul corp.

Atât timp cât oamenii sunt captivi în biografia lor traumatică, ei duc o viață extrem de stresantă. Adesea este aproape un miracol să vezi cât de mult pot rezista unii oameni din punct de vedere fizic în aceste condiții. Însă această rezistență își are prețul ei:

- Inima și sistemul circulator se află permanent sub o mare presiune și pot ceda brusc.
- Mușchii și scheletul au dureri și se deformează sub povara tot mai mare a adaptării la circumstanțele traumatizante.
- Dinții se tocesc până la baza lor, dacă noaptea apar mereu în somn evenimentele traumatizante.
- În sistemul digestiv nu există criterii de selecție sigure cu privire la ceea ce este și ceea ce nu este hrănitor pentru organism, ce trebuie excretat și ce trebuie revalorificat.
- Organele încetează treptat să mai funcționeze din cauza stresului toxic.
- Sistemul imunitar nu mai poate distinge între ceea ce este străin și ceea ce este propriu și atacă propriul corp.
- Întregul sistem nervos se poate prăbuși din cauza stresului permanent și chiar creierul poate înceta treptat să mai funcționeze, astfel încât omul respectiv ajunge să fie afectat de demență.
- Corpul este intoxicat tot mai mult din cauza alimentației proaste, a medicamentelor și a drogurilor.

Cu cât o persoană este blocată mai mult în biografia sa traumatică, cu atât mai multe simptome fizice pot apărea. Unele

caracteristici ale suferinței sunt specifice și indică o legătură directă cu situația traumatică (de exemplu, în cazul infecțiilor din regiunea genitală). Altele, dimpotrivă, sunt nespecifice și apar, ca semnale de alarmă, în diferite părți ale corpului (de exemplu, atunci când experiențele de violență fizică din copilărie sunt ignorate sau bagatelizate). Fiecare simptom fizic conține un fragment din istoria vieții. „Bolile" constituie de obicei doar vârful aisbergului.

Studiul ACE (despre adversitățile din copilărie)

Din punct de vedere științific s-a cercetat și este cunoscut de mult timp faptul că traumele provoacă oamenilor boli fizice (Maté, 2011). De exemplu, în cadrul unui studiu, Vincent Felitti, Robert Anda și alții au examinat, într-o clinică pentru tratamentul obezității, starea de sănătate a 17 500 de pacienți, care în marea lor majoritate erau albi și aveau un nivel ridicat de pregătire. Totodată, li s-au pus întrebări cu privire la evenimentele petrecute în copilărie, cu privire la adversitățile de care s-au lovit în copilărie (*Adverse Childhood Experiences* — ACE)[2]. Acestea au inclus, printre altele: abuzul fizic, emoțional sau sexual, neglijarea, existența unor părinți cu boli psihice, dependența de droguri sau pedeapsa cu închisoarea, separarea și divorțul părinților, precum și violența domestică.

Rezultatele au fost clare: cu cât o persoană a avut mai multe ACE-uri, cu atât starea ei fizică era mai proastă. 67% dintre respondenți au înfruntat cel puțin un eveniment advers în copilărie (ACE), în timp ce 12,6% s-au confruntat cu mai mult de patru. Cine îndurase în copilărie cel puțin șapte ACE-uri a prezentat un risc de trei ori mai mare de a dezvolta un cancer pulmonar și un risc de 3,5 ori mai mare de a suferi un infarct

miocardic. Chiar dacă persoanele studiate nu au manifestat niciun comportament de risc suplimentar, cum ar fi fumatul, alimentația proastă și lipsa activității fizice (care, în fond, sunt și strategii de supraviețuire la traumă), riscul lor de îmbolnăvire a fost semnificativ crescut. Potrivit autorilor acestui studiu, „stresul toxic" a fost cel care a distrus sănătatea oamenilor (Felitti, Anda și alții, 1998).

Cercetările ulterioare au confirmat această constatare: traumele din copilărie duc la creșterea riscului de a dezvolta tulburări psihice și boli fizice și reduc speranța de viață. Corpul nu poate uita violența suferită. Traumele copilăriei rămân depozitate în el. Timpul nu vindecă rănile cauzate de traume. Dimpotrivă: cu cât îmbătrânim, cu atât mai mult scade capacitatea noastră de a refula amintirile, cu atât mai puțin funcționează strategiile noastre de supraviețuire și într-un mod cu atât mai violent ies la iveală vechile răni.

Un studiu de lungă durată realizat pe parcursul a 75 de ani de către Universitatea Harvard pe bărbați americani provenind atât din clasa superioară, cât și din cea inferioară arată că în special relațiile sigure și care oferă stabilitate (mai puțin factori de tipul nivelului de colesterol) sunt cele care ne ajută să rămânem, chiar și la o vârstă înaintată, sănătoși din punct de vedere fizic și mental. În schimb, faptul de a trăi singur și izolat ne îmbolnăvește.[3]

„Nu mă simt traumatizată!"

Caracteristica principală a traumei psihice constă în negarea ei atât la nivel personal, cât și social (Broughton, 2013). Iată un exemplu referitor la acest lucru:

Din cauza unei cistite, Maria M. (22 de ani) merge la un medic. Acesta o întreabă dacă a suferit o traumă. Inițial, Maria M. răspunde negativ la această întrebare, însă, după ce discută cu mama ei adoptivă, îl informează pe medic că a fost dată spre adopție la vârsta de doi ani. Mama ei fusese dependentă de heroină și consumase droguri în timpul sarcinii. Drept urmare, medicul o sfătuiește să meargă la un psihoterapeut.

Însă terapeutul pe care îl consultă doamna M. consideră că nu trebuie să-și facă griji, că este o femeie sănătoasă și nu este în niciun caz traumatizată. Deși se simte ușurată, este nesigură și mă întreabă pe mine cum apreciez această situație. Când îmi povestește că la naștere a avut o greutate foarte scăzută, o felicit pentru faptul că, în ciuda a ceea ce eu consider a fi o traumă severă petrecută în pântecele mamei sale, a reușit să supraviețuiască. Nici după naștere nu a primit dragoste și îngrijire și, în calitate de nou-născut, cu siguranță că s-a simțit copleșită complet de această situație. „Dar nu mă simt traumatizată!", a răspuns ea. Cât privește problemele ei legate de vezica urinară, le-a ținut sub control cu antibiotice.

Îi răspund că numai ea poate decide dacă dorește sau nu să se confrunte cu povestea vieții sale timpurii, adică cu probleme precum: o posibilă tentativă de avort, lipsa îngrijirii, otrăvirea de care a avut parte în timpul sarcinii, lipsa iubirii materne și experiența de a fi fost abandonată pe când era un bebeluș. Oricum, îi precizez eu, poate ar fi util să analizeze aceste lucruri mai cu atenție înainte de a deveni ea însăși mamă și de a avea un copil. Acest argument pare să o convingă pe doamna M., deoarece are o prietenă, care, la fel ca ea, a fost adoptată de mică. În cazul ei, sarcina și nașterea propriului copil s-au dovedit a fi un mare dezastru.

Ținând cont de experiențele personale, dar și de ceea ce observ la oamenii cu care lucrez în terapie, mi se pare că traumele psihice sunt repuse în scenă până când sunt înțelese, analizate și, astfel, rezolvate!

„Boala" este o cauză, o condiție sau o consecință?

Recent, soția mea a plecat într-o excursie la munte într-o stare de bună dispoziție. Când s-a întors acasă, după două zile, se simțea rău, de parcă ar fi fost bolnavă. Primele simptome apăruseră deja în timp ce cobora de pe munte: greață și slăbiciune fizică, iar mai târziu diaree, senzații puternice de frig și febră. Imediat, suspiciunea a căzut asupra unei supe de cartofi călduțe pe care o mâncase la cabană. Așadar, probabil era vorba despre o infecție cauzată de bacterii.

Care este în cazul acesta „boala" ei? Să fie totuna cu simptomele ei fizice? Dacă pornim de la ideea că lipsa condițiilor igienice de la cabană sau alimentele alterate au făcut ca substanțe toxice să pătrundă în organism, atunci simptomele care au apărut ulterior nu sunt cauza, ci consecințele lor. Și, chiar dacă diareea, frisoanele și febra nu sunt plăcute, ele nu constituie semnele unei „boli", ci informația că organismul ei știe să se apere împotriva substanțelor toxice intruzive. El încearcă să le elimine cât mai repede și reglează procesele metabolice în locurile în care tocmai au ajuns substanțele intruzive (mai ales în regiunea abdominală). Prin intermediul febrei, el activează sistemul imunitar pentru ca acesta să poată lupta împotriva bacteriilor dăunătoare. Chiar și pierderea apetitului și aversiunea pentru mâncare care s-au instalat în ziua următoare au fost, ce-i drept, neplăcute pentru soția mea, dar totuși utile. În felul acesta, ea nu a mai putut

înghiți alte substanțe toxice, atât timp cât organismul ei încă avea de condus ostilitățile contra inamicilor toxici.

Așadar, care este cauza unei „boli", care sunt consecințele și care sunt condițiile în care o cauză duce la apariția unor consecințe mai mult sau mai puțin grave? Noi, oamenii, suferim nu doar din cauza efectelor imediate ale unor acțiuni dăunătoare efectuate asupra corpului nostru, de exemplu, din cauza durerii provocate de o arsură a pielii. Noi resimțim dureri și în urma proceselor de apărare și de autovindecare ale corpului nostru, care acționează asupra vătămărilor suferite. De aceea, adesea desemnăm ambele procese ca ținând de „boală". De obicei, nici nu le putem deosebi din punct de vedere cognitiv și facem confuzie între cauze, condiții și consecințe. Acest lucru ne poate determina să luăm măsuri care se opun eforturilor de apărare ale organismului nostru și care împiedică dezvoltarea puterilor noastre de autovindecare. De exemplu, facem o baie fierbinte, deși corpul reglementează temperatura scăzând-o intenționat, sau scădem febra, deși acest lucru are o mare importanță pentru funcționarea cu succes a sistemului imunitar. Prin urmare, „bolile" pot deveni chiar cronice, deoarece noi sabotăm mereu încercările de autovindecare ale organismului, recurgând la tratamente bine intenționate ale „bolii". Adesea, facem acest lucru în speranța unei vindecări rapide, deoarece, de exemplu, vrem să profităm de o întâlnire importantă și vrem să ajungem rapid în formă cu ajutorul antibioticelor. Mai degrabă sau mai târziu, această atitudine se va întoarce împotriva noastră.

„Bolile" sunt fenomene obiective sau subiective?

Pe lângă contradicția inerentă conceptului de „boală", mai există o dificultate care face ca utilizarea lui să pară problematică:

„Boala", adică de exemplu „cancerul", „alergia", „migrena", este, într-adevăr, ceva care nu depinde de persoana la care apar simptomele? Simptomele fizice sunt realități obiective care pot fi combătute prin măsuri obiective și tratamente standardizate? Sau apariția și desfășurarea lor trebuie înțelese mai degrabă luând în considerare subiectivitatea fiecărei persoane bolnave? Dacă așa stau lucrurile, s-ar putea explica mai bine de ce nu toți oamenii se „îmbolnăvesc", deși poartă aceeași încărcătură virală și bacteriană. Căci acești viruși și aceste bacterii fac, la rândul lor, parte din subiectivitatea subiecților, aspect care nu poate fi ignorat.

Faptul de a concepe și clasifica „bolile" ca pe un fenomen obiectiv, independent și separat de subiectul uman ține de paradigma fundamentală din medicina bazată pe științele naturii. Medicina bazată pe științele naturii privește corpul uman ca pe un obiect, care, chipurile, funcționează exclusiv în conformitate cu legile biologice, fizice și chimice ale naturii. Din această perspectivă, chiar și psihicul uman nu este altceva decât rezultatul activității unui creier complex, care funcționează ca o mașină. Mintea, voința, conștiința sunt considerate ca fiind determinate de procesele fizice ale corpului, ele fiind explicate doar cu ajutorul fizicii, chimiei și biologiei. Astfel, se pune întrebarea de ce oamenii au nevoie, de fapt, de un eu propriu, de o voință proprie, de sentimente, gânduri etc. pentru existența lor.

Această paradigmă limitată este pusă în practică de „medicina convențională"[4], care are pretenția că se bazează pe o exactitate științifică, clasificând, pe baza „simptomelor"[5], posibilele forme de exprimare ale „bolilor" și dându-le acestora câte un nume propriu. Acesta poate fi, de exemplu, numele celui care a descoperit o anumită „boală" (de exemplu, boala

lui Bechterew). Adesea sunt termeni preluați din limba latină sau din limba greacă, cum ar fi termenul „migrenă" — aceasta vine de la grecescul „hemikrania", care înseamnă „durere într-o parte a capului". Aceste denumiri ale bolilor, care de cele mai multe ori sunt prea puțin inteligibile și greu de pronunțat, îi impresionează pe profani și continuă să-i îndepărteze de propriul lor corp.

Un asemenea tip de medicină este interesat prea puțin de condițiile concrete de viață ale oamenilor „bolnavi". Posibilele cauze politice, economice sau interpersonale ale „bolilor" nu sunt luate de ei aproape deloc în considerare. De aceea medicina convențională consideră adesea că bolile sunt „determinate genetic" Cauzele bolilor unui om își au în definitiv originea în genele sale și, astfel, în el însuși. Întrucât nu se pot face prea multe împotriva „genelor" din corpul uman, tratamentul medical al bolilor presupune de obicei tratarea fiecărui simptom. Tratamentul constă apoi în încercarea de a-l separa pe bolnav de boala sa. Acest lucru înseamnă, printre altele, și faptul că, în scopul vindecării, părți din corpul acestui om trebuie distruse, de exemplu, cu ajutorul medicamentelor, radioterapiei sau intervențiilor chirurgicale.

Mi-am dat seama ce consecințe poate avea acest tip de gândire atunci când am lucrat cu o femeie care a formulat următoarea intenție: „Vreau să-mi dezactivez virusul herpes simplex." Însă virusul s-a dovedit a fi atât o parte a ei de pe vremea când era copil, cât și a mamei sale, care încerca permanent să o supravegheze și să o controleze. Prin urmare, vindecarea ei nu consta în a se dezactiva pe sine, ci în a activa partea ei traumatizată și clivată și în a o lăsa să trăiască. Numai în felul acesta va reuși să o liniștească pe mama agresoare din interiorul

ei. O luptă interioară împotriva mamei nu poate fi câștigată și nu face decât să genereze și mai mult stres.

În medicina convențională, o persoană este considerată ca fiind „vindecată" atunci când este eliberată de un simptom, care adesea, mai mult sau mai puțin întâmplător, a intrat în atenția tratamentului medical. Deoarece adesea nu se reușește acest lucru, scopul tratamentelor medicale este acela de a reduce la minimum povara simptomelor — cu riscul ca „efectele secundare" ale tratamentelor să ducă la apariția a noi simptome, așa încât cu greu mai poate fi întrevăzut sfârșitul tratamentului. În concluzie, sănătatea unei persoane nu poate fi restabilită în felul acesta. Va fi doar stimulată funcționarea (și rezistența) mai mult sau mai puțin bună a organismului în viața de zi cu zi — deși traumele pe care le-a suferit organismul său nu sunt rezolvate. Acest tip de medicină este el însuși o strategie de supraviețuire în urma traumatizării.

Excurs: pozitivismul și dualismul

De la apariția sa ca știință, la mijlocul secolului al XIX-lea, medicina s-a supus în totalitate paradigmei „pozitivismului", care a apărut în aceeași perioadă. Auguste Comte, matematician, filosof și critic al religiei, care a trăit în Franța între anii 1798 și 1857, a susținut ideea potrivit căreia, în știință, ipotezele metafizice nu au niciun sens și, de aceea, sunt inutile. Ar trebui să ne raportăm, mai degrabă, la lucrurile faptice, observabile și măsurabile și să lăsăm deoparte speculațiile și chestiunile legate de credință (de exemplu, credința în existența lui Dumnezeu) (Chalmers, 2001, p. 7). Pentru medicină, care timp de secole a fost împiedicată de obiecțiile și restricțiile religioase în năzuința

ei de a face cercetări, pozitivismul a fost ideea potrivită. Datorită lui ea a reușit să se desprindă într-un mod elegant de doctrinele religioase și de metafizică. Din acel moment, medicii au lăsat în seama religiei și a filosofiei preocuparea pentru chestiunile „sufletești" În schimb, ei și-au revendicat responsabilitatea pentru corpul din care a fost eliminat „sufletul". Separarea dintre „simplul corp" și „sufletul pur" stă la originea medicinei moderne și este păstrată până în prezent, ca una dintre tradițiile sale importante. Potrivit reprezentanților ei ortodocși, medicina este o știință riguroasă a naturii, care nu ar trebui amestecată cu ideile metafizice.

Ideea unui dualism, potrivit căruia există o separare între corp și suflet, a formulat-o inițial René Descartes (1596–1650), în discursul filosofic occidental. Cartea *Discurs asupra metodei de a ne conduce bine rațiunea și a căuta adevărul în științe* scrisă de Descartes, care conține și celebra lui frază „Cuget, deci exist", este considerată o dovadă a faptului că există o minte fără corp și că trupul poate exista și fără minte. „Am înțeles din acestea că [eu] sunt o substanță a cărei întreagă esență sau natură nu este decât de a gândi și care, pentru a exista, nu are nevoie de niciun loc și nu depinde de niciun lucru material; astfel încât acest eu, adică sufletul datorită căruia sunt ceea ce sunt, este cu totul deosebit de trup și chiar este mai ușor de cunoscut decât acesta, și măcar dacă acesta nu ar exista, sufletul tot nu ar înceta să fie ceea ce este." (Descartes, 1957, p. 62).

Din perspectiva mea, acest dualism este deja o consecință a traumei. Oamenii traumatizați pierd contactul cu corpul lor și se retrag în interiorul capului, pe care ajung să nici nu-l mai simtă ca fiind așezat pe trunchi și pe care îl percep ca pe o „minte" ce poate exista în afara spațiului și timpului.

La începutul secolului al XIX-lea, descoperirile medicinei, eliberate de controlul religios, au fost foarte convingătoare pentru societățile secularizate. Paradigma medicală a găsit tot mai mulți adepți în toate categoriile sociale, mai ales că se abținea în mare măsură să critice condițiile sociale. Medicina i-a despovărat pe mulți oameni de ideea că suferințele lor sunt rezultatul păcatelor sau ateismului lor. Acum puteai fi bolnav fizic fără să mai trebuiască să examinezi lucrurile cele mai jenante din viața ta. În loc să mergi într-un pelerinaj, acum puteai merge la un medic, care se ocupa de simptomele fizice și nu te interoga cu privire la chestiuni personale.

La începutul secolul XX, medicina a reușit chiar să demonstreze faptul că formele grave de „debilitate mintală" și de „nebunie" pot fi cauzate de agenții patogeni bacterieni care pătrund în corp, cum ar fi în cazul sifilisului. De aceea, paradigma medicală a bolii a fost aplicată imediat și asupra suferinței sufletului (Davison și Neale, 1979, p. 17). Astfel, în cadrul medicinei a fost înființată o ramură, psihiatria, care și-a revendicat responsabilitatea medicală pentru toate formele de disfuncții psihice. Așadar, „tulburările mentale" au căpătat și ele statutul de boală. Ele, se spunea, iau naștere în urma dereglării proceselor corporale și, prin urmare, ar putea fi tratate la fel ca celelalte boli fizice, prin utilizarea unor abordări somatice, cu medicamente sau prin efectuarea de intervenții chirurgicale (Schneider, 1992). Calmarea cu ajutorul medicamentelor a oamenilor tulburați din punct de vedere afectiv a devenit o sarcină socială principală a psihiatriei. Chiar dacă, în felul acesta, ei nu puteau fi făcuți cu adevărat să funcționeze, măcar

nu mai aveau un comportament deranjant în public. Nu interesa pe nimeni de ce acești oameni nu-și mai puteau controla impulsurile, emoțiile și gândurile. Nici cunoașterea faptului că pacienții lor erau traumatizați nu i-a împiedicat pe psihiatri să le administreze medicamente.

Ascunderea realității sub o idee — în cazul acesta, folosirea conceptului de „boală somatică" pentru a-i diagnostica pe oamenii cu tulburări psihice — este o acțiune ideologică și, deci, contrară științei. Știința serioasă își dobândește conceptele și noțiunile în urma cercetării realității. Ea explică realitatea din punct de vedere teoretic și nu supune această realitate intereselor economice, sociale sau politice. Prin urmare, știința reală nu trebuie să se încăpățâneze, într-un mod dogmatic, să-și aplice peste tot vechile concepții. Dacă dobândește noi perspective, ea poate renunța fără nicio problemă la concepțiile perimate.

„Experți" și „pacienți"

Medicii care sunt adepții unei concepții pozitiviste și dualiste asupra lumii învață să trateze corpul uman ca pe o mașină. Potrivit regulilor artei lor, ei pot scoate din corp ceva vechi, înlocuindu-l cu altceva nou. Corpul uman este găurit, tăiat, ciocănit, tăiat cu fierăstrăul, tratat cu laser, de parcă n-ar fi altceva decât o piesă de prelucrat. Prin vasele sanguine sunt pompate lichide și substanțe chimice de parcă vasele limfatice și cele sanguine nu ar fi altceva decât furtunurile unui dispozitiv tehnic puțin mai complicat. Astfel, „sănătatea" și „boala" sunt considerate a fi doar o chestiune de fezabilitate tehnică și de progres științific. În medicina convențională nu se ia în considerare faptul că asemenea metode de tratament

- nu modifică nimic în ceea ce privește cauzele care au dus la apariția bolilor fizice (de exemplu, în cazul infarctului miocardic),
- pot traumatiza chiar mai mult persoana tratată (de exemplu, în cazul unor intervenții chirurgicale, precum nașterile prin cezariană, sau în cazul radioterapiei și chimioterapiei agresive folosite împotriva „cancerului") și
- declanșează ele însele reacții traumatice la oamenii traumatizați (de pildă, în cazul intervențiilor chirurgicale efectuate la nivelul orificiilor corporale deja traumatizate).

În plus, într-un sistem medical bazat pe câștig și profit, există tendința de a-i menține pe pacienți în starea de bolnavi cronici, care necesită toată viața măsuri de intervenție costisitoare.

Modelul medical generează, astfel, o diviziune strictă a rolurilor între cei care se consideră „experți" (în limba latină = „specialiști" și „persoane cu experiență") și cei cărora li se atribuie rolul de „pacienți" (în limba latină = „cei care suferă"). Astfel, experții sunt considerați *a priori* ca fiind sănătoși cel puțin din punct de vedere mental. Ei se supun presiunii de a trebui să știe pe cât posibil totul despre o „boală", în timp ce „pacientul" trebuie să adopte o atitudine pasivă și să accepte propunerile de tratament ale experților, pe cât posibil fără a aduce obiecții.

Există mulți oameni care își acceptă fără să se plângă rolul de „pacient" și sunt bucuroși de faptul că medicii se ocupă cu devotament de suferințele lor. Există și „pacienți" care obțin un „beneficiu secundar al bolii", și anume faptul că, aparent, se bucură de o atenție și o grijă completă din partea sistemului medical. Adoptând această atitudine, ei pot deveni foarte pretențioși și pot avea din partea „experților" așteptări

nerealiste, care îi determină pe aceştia să depună, la rândul lor, noi eforturi pentru a-şi demonstra abilităţile medicale. Ulterior, unii medici se simt, într-adevăr, ca nişte „semizei îmbrăcaţi în alb"

Un alt aspect al acestei diviziuni extreme a rolurilor în medicina bazată pe ştiinţele naturii este teama experţilor de a nu face o greşeală şi de a nu fi traşi la răspundere de către „pacienţi" prin mijloace legale. În locul unei relaţii bazate pe încredere, între medici şi pacienţii lor poate lua rapid naştere o relaţie bazată pe frică şi neîncredere, asociată cu un dezechilibru de putere şi cu o atitudine când autoritară, când supusă — din partea ambelor părţi.

Eu suspectez următorul lucru: cu cât este mai puternică dinamica agresor–victimă ce duce la consecinţe fizice, care în medicina convenţională sunt diagnosticate drept „cancer", „boală autoimună", „psihoză", „anorexie" etc., cu atât mai mult există pericolul ca în urma tratamentelor tehnico-ştiinţifice să fie recreate aceste relaţii de tip agresor–victimă. Acest lucru se întâmplă fără ca medicii şi „pacienţii" implicaţi să fie conştienţi de acest aspect.

Medicina convenţională a devenit neputincioasă?

În situaţii de urgenţă, medicii realizează lucruri aproape incredibile pentru a salva vieţile oamenilor. Ei pot menţine în viaţă mulţi oameni, care, fără ajutorul lor, ar fi condamnaţi la moarte sigură. Mulţi medici se implică personal pentru a uşura suferinţa fizică a altor oameni. Cu toate acestea, şi în rândul populaţiei există tot mai multe îndoieli cu privire la relevanţa paradigmei medicale a bolii. Nu în ultimul rând, datorită

faptului că optimismul medicilor, care cred că pot învinge toate bolile cu ajutorul procedeelor medicale și prin utilizarea a tot mai multor tehnologii și produse farmaceutice, s-a dovedit a fi fără acoperire. Mesajul inserat în spoturile publicitare „Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului" sună de parcă ai pune lupul paznic la oi. Căci dorința de profit a industriei farmaceutice este evidentă și, după cum se știe, aceasta nu se dă în lături să manipuleze și să mituiască medici și politicieni.

După părerea mea, eșecul răsunător al paradigmei medicale se vădește, printre altele, în „lupta împotriva cancerului", în cazul căruia, în ciuda unor cheltuieli foarte ridicate, sunt raportate doar câteva cazuri de vindecare autentică. Chiar și în cazul așa-numitelor boli psihice, medicamentele psihotrope duc, într-o mare măsură, doar la o cronicizare a simptomelor și nu la o însănătoșire reală a persoanelor afectate. De aceea, după părerea mea, medicina convențională are nevoie, urgent, de noi modele de gândire și de acțiune, dacă vrea nu doar să cultive și să promoveze strategiile de supraviețuire la traumă.

Psihosomatica și conceptul de stres

O alternativă la medicina convențională ce există deja de mai mult timp este psihosomatica, o disciplină care încearcă să descopere relația dintre corp și psihic (Adler și alții, 2017; von Uexküll, 1976, Wirsching, 1996). Conceptul de „boli psihosomatice" se referă la faptul că există o relație cauzală între stările fizice și psihice și condițiile sociale de viață ale unui om. De aici rezultă ideea că, în cazul multor simptome, cum ar fi, de exemplu, problemele cardiovasculare, durerile de spate sau

obezitatea, simpla tratare a corpului nu poate avea succes și este necesară o tratare concomitentă atât a cauzelor psihice, cât și a celor sociale.

În anii '70, a apărut în domeniul fiziologiei conceptul de „stres", pe care psihologia l-a adaptat pentru propriile ei scopuri. Potrivit acestui concept, reacția la stres a corpului uman este foarte adecvată pentru o mobilizare pe termen scurt a energiilor suplimentare, ce are ca scop gestionarea urgentă a unei situații de pericol iminent. Când pericolul a trecut, corpul se poate recupera și regenera. Însă, dacă reacția la stres nu mai încetează, deoarece pericolul extern persistă sau continuă să aibă un efect în plan psihic, organismul este privat de pauzele de odihnă necesare. Acest lucru duce la apariția unor prejudicii pe termen lung ale organelor, ale sistemului vascular și ale mușchilor și articulațiilor. Chiar și reacțiile imune rămân la un nivel scăzut, fapt ce crește riscul de a dezvolta boli infecțioase.

Conceptul de „stres" este și astăzi unul dintre cele mai importante modele explicative ale psihosomaticii. El a pătruns, de asemenea, și în gândirea profanilor. Expresia „prea mult stres" a devenit un argument popular atunci când apar simptome de boală, precum infarctul miocardic, hipertensiunea sau ulcerul gastric. De aceea, mulți oameni consideră că remediile universale pentru asemenea probleme fizice sunt „repausul", „relaxarea", „meditația" și „odihna". Însă experiența arată că tocmai în perioadele de odihnă apar tot mai multe simptome fizice și psihice și că unii oameni aproape înnebunesc atunci când trebuie să mediteze într-o clinică psihosomatică; aceste fapte contravin ideii de a învinge stresul prin repaus. În timpul unor exerciții de respirație, mie însumi mi s-a întâmplat fie să obosesc repede, fie să ajung într-o stare de surescitare și de leșin. În spatele

acestor stări se afla experiența pe care am trăit-o pe când eram bebeluș și în care am fost aproape ucis în urma unui atac violent al tatălui meu. Abia când m-am confruntat cu această traumă, respirația mea s-a ameliorat pe termen lung.

Și astăzi psihosomatica se bazează, în principal, pe teoriile psihologiei abisale sau pe teoriile comportamentale (Ermann, 2007). De exemplu, una dintre explicațiile–standard este aceea că emoțiile refulate se „somatizează" , ducând la apariția unor boli fizice. Așadar, furia reprimată duce, de exemplu, la apariția unei senzații de presiune în stomac și, pe termen lung, la dezvoltarea unui ulcer gastric. Ca soluție la această problemă, se recomandă „eliberarea" emoțiilor cu ajutorul unor metode terapeutice (de exemplu, bătând o pernă cu o bâtă din lemn).

Totuși, din experiența mea, această punere în act a emoțiilor nu aduce efectul cathartic așteptat. Dimpotrivă: după asemenea explozii de furie, sentimentul de neputință este adesea și mai puternic decât înainte. Sau cresc sentimentele de vinovăție față de persoanele împotriva cărora a fost îndreptat accesul de furie. De ce? Deoarece aceste emoții au fost de obicei reprimate în cadrul relației cu mama sau cu tata, relație din cadrul căreia persoana respectivă nu s-a putut desprinde. Ea este mai departe captivă dorinței de a obține la un moment dat dragostea părinților săi sau de a-i salva și de a-i consola. Descărcarea sentimentelor de furie poate chiar întări și mai mult clivajul din interiorul unui om, așa cum s-a putut observa în cadrul multor constelații. Reprimarea emoțiilor poate înceta doar atunci când:

- ieșirea deplină din relația cu un agresor este dorită și realizată în mod conștient,
- persoana construiește o relație iubitoare și apreciativă cu sine însăși

- și poate să simtă durerea legată pe propria calitate de victimă.

Psihoneuroimunoendocrinologia și puterea de autovindecare

Un alt pas către o abordare holistică a fenomenelor fizice o reprezintă psihoneuroimunoendocrinologia (Schubert, 2011). Aceasta a descoperit că sistemul psihic, sistemul nervos, sistemul imunitar și sistemul endocrin sunt legate între ele prin intermediul acelorași purtători de informații și mesageri chimici (Pert, 2001). Prin urmare, chiar și numai cuvintele pe care le rostim pot influența psihicul unui om astfel încât să provoace eliberarea de hormoni, care, la rândul lor, activează sistemul imunitar și trimit mesageri chimici în întregul corp (Bauer, 2015). Acest lucru explică, printre altele, efectele placebo și nocebo. Dacă „pacienții" se așteaptă ca un medicament sau o operație chirurgicală să fie benefice pentru sănătatea lor, ei se simt deja mai bine atunci când li se administrează doar o tabletă fără substanțe active sau dacă operația chirurgicală nici nu a avut loc. Invers, un diagnostic medical, cum ar fi, de exemplu, „În cazul acestui tip de cancer, speranța de viață este de doar șase luni", îl poate determina pe pacient să capituleze în fața bolii și să moară, conform diagnosticului, în intervalul de timp prestabilit.

Psihoneuroimunoendocrinologia analizează mai în detaliu puterea de autovindecare a organismului uman, care ar trebui să fie sprijinită cât mai mult. În orice caz, această forță de autovindecare nu trebuie întreruptă sau blocată prin luarea unor măsuri din exterior. De aceea, trebuie pusă următoarea întrebare: ce anume stimulează puterea de vindecare a unui om și ce

anume o blochează? Așa cum cred eu, clasificarea pe categorii a bolilor mai degrabă îi slăbește decât îi întărește pe cei afectați.

„Boala", ca strategie de supraviețuire în urma traumelor

Clasificarea bolilor pe categorii diagnostice mi s-a părut mult timp atât de firească, încât, în cadrul propriei mele formări teoretice am încercat la început să clarific și să explic din nou din punct de vedere psihotraumatologic diagnostice medicale precum „atacul de panică", „depresia", „tulburarea de personalitate borderline", „schizofrenia" sau „psihoza" (Ruppert, 2002, 2015). Am sperat că acest tip de clarificare a cauzelor va trezi interesul și din partea medicinei convenționale și, în special, din partea psihiatriei. Între timp, mi-am dat seama că utilizarea categoriei „boală" — indiferent dacă este privită din punct de vedere pur fizic sau este aplicată și asupra fenomenelor psihice — poate constitui atât pentru experți, cât și pentru profani o strategie de supraviețuire la traumă.

Căci a te desemna pe tine însuți sau a categorisi pe altcineva ca fiind „bolnav" poate însemna să nu mai analizezi circumstanțele vieții personale actuale și să nu mai cercetezi cauzele profunde din istoria vieții respectivului om — înseamnă, deci, să eviți să analizezi în mod critic condițiile de viață din cadrul social. Utilizarea categoriilor de diagnostic poate fi un acord tacit între medici și „pacienți", astfel încât să nu trebuiască să fie analizate mai îndeaproape posibilele cauze ale apariției bolilor, ci să se înceapă imediat un proces de tratament și să fie combătute simptomele bolii. În cazul acesta, eu, ca „pacient", nu sunt eu însumi responsabil de „bolile" mele. Pare mai simplu să spui „Eu am o boală", în loc să mă gândesc: „Eu sunt de fapt

suferința mea corporală". O atitudine contrară ar fi următoarea: „Suferința mea fizică este propria mea suferință și nimeni nu mă poate cunoaște pe mine și viața mea mai bine decât o fac eu însumi. Și, în felul acesta, numai eu pot cunoaște, simți și percepe posibilele cauze ale suferinței mele."

Excurs: „depresia" ca o consecință a traumei

De obicei, diagnosticele psihiatriei actuale nu explică în ce fel s-a ajuns la boală; dimpotrivă, ele ascund realitatea. De exemplu, „depresia", ca boală, a devenit între timp un diagnostic acceptat pe scară largă și se spune că milioane de oameni din întreaga lume au această „boală" misterioasă. Dacă unii indivizi manifestă simptome depresive, precum:

- o stare de epuizare cronică,
- un somn prost,
- senzația că nimic nu mai are sens ori
- lipsa de perspective și a bucuriei de a trăi,

pe nimeni nu interesează faptul că în aceste cazuri particulare (care se pierd printre milioanele de cazuri de „depresie") motivele simptomelor depresive pot fi cauzate de faptul că

- individul se epuizează complet în activitatea sa profesională,
- partenerul său tocmai l-a părăsit,
- un uragan i-a distrus casa,
- este captiv într-o atitudine de victimă din cauza neglijării suferite în copilăria timpurie,
- este captiv și neputincios în cadrul unui sistem social sau
- situația politică globală îl face să fie lipsit de speranță.

Dacă priviți mai îndeaproape lista simptomelor pentru „depresie", sare în ochi imediat fundalul lor psihotraumatologic. Căci, dacă definim trauma psihică drept acel fenomen

- în care o persoană ajunge într-o stare de neputință și de neajutorare,
- în care, în ciuda tuturor încercărilor sale de a se elibera din această stare, situația continuă să se agraveze,
- și, astfel, cea mai bună soluție pentru el este să nu mai acționeze în exterior și
- să încerce să se pună în siguranță și să se salveze în plan interior,

atunci este clar că simptomele „depresiei" pot fi explicate cu ușurință prin faptul că:

- în cazul acesta, oamenii se află într-o situație traumatizantă sau că,
- din cauza experiențelor actuale, ei se reîntorc la o situație traumatică anterioară,
- ei se simt în această situație neputincioși și incapabili de a acționa și se protejează retrăgându-se în plan interior, renunțând la eforturile lor voluntare,
- în felul acesta ei pot rămâne, de asemenea, în relații din care nu pot și nu vor să se desprindă.

Așadar, a te desemna pe tine însuți ca fiind „depresiv" fără a arăta care sunt cauzele este, în terminologia mea, o strategie de supraviețuire în urma traumei. Chiar și ideile suicidare aferente constituie o strategie de supraviețuire, dacă, datorită lor, reușești să eviți confruntarea cu situația traumatică și cu relațiile traumatizante.

Există diverse teorii ale traumei și, de aceea, există și abordări terapeutice diferite (printre alții, Reddemann, 2008; Levine, 2010; Seidler, Freyberger și Maercker, 2011; Heller și Lapiere, 2013; van der Kolk, 2015). Astfel, abordarea terapeutică se realizează în funcție de explicațiile teoretice ale traumei și de accentul pus pe diferite forme ale traumei.

Modelul meu fundamental de abordare a traumei este modelul clivajului, al „splitării" (vezi figura 1). Prin urmare, pentru mine terapia unei traume psihice constă în următorii pași:

- Părțile sănătoase ale unui om trebuie activate. Ele trebuie dezvoltate în continuare și stabilizate. În primul rând este important ca eul sănătos să continue să se dezvolte. De asemenea, trebuie să existe o voință proprie, care să contribuie la depășirea clivajelor.
- Întărirea structurilor sănătoase servește, în primul rând, conștientizării propriilor strategii de supraviețuire în urma traumei. Cu cât strategiile de supraviețuire sunt recunoscute și descifrate mai bine, cu atât mai clar sunt înțelese consecințele lor negative asupra propriei vieți și cu atât mai mult își pierd credibilitatea, puterea de convingere și calitatea de „alternative unice"
- Recunoașterea faptului că mă aflu într-un mod de supraviețuire constituie baza pentru a accepta că am o traumă psihică și că probabil am o biografie traumatică.
- Numai atunci când relația cu părțile sănătoase este stabilă, poate avea loc o confruntare cu părțile traumatizate. Acest lucru înseamnă că persoana respectivă poate renunța la strategiile sale de supraviețuire, poate ieși din starea de

încremenire fizică, emoțională și mentală și poate simți în corp emoțiile reprimate, care sunt înăbușite datorită clivajului. Strategiile de supraviețuire folosite până acum devin astfel inutile. Chiar și corpul traumatizat poate continua să se dezvolte.

În terapia traumei psihice există diferite posibilități de eșec:

- Situațiile traumatice sunt conștientizate fără a exista suficiente părți sănătoase, astfel încât se poate ajunge la o retraumatizare și la o cufundare și mai adâncă în sentimentele traumatice.
- Întărirea strategiilor de supraviețuire deja exersate sau învățarea altora noi este considerată în mod eronat ca fiind o depășire a traumei.
- În prim-plan se află doar îndepărtarea simptomelor — și nu omul în întregimea sa, în viața sa reală.

După părerea mea, terapia traumei psihice nu poate fi realizată fără a te raporta la realitate, la faptele și la adevărul cu privire la ceea ce s-a întâmplat și se întâmplă. Întrucât majoritatea oamenilor sunt implicați în dinamici puternice de tipul agresor–victimă, aceasta nu este o sarcină ușoară. De aceea, este nevoie de terapeuți care să-și fi clarificat problemele lor personale. Ei nu trebuie să se lase atrași de către pacienți în tiparul relațional agresor–victimă și trebuie să fie dispuși să abordeze terapeutic propriile lor structuri de tipul agresor–victimă. Cine trăiește, încă, în calitate de terapeut, în propriile sale iluzii, le va recomanda pe acestea și altor persoane ca pe o așa-zisă soluție, chiar în cadrul terapiei. Din cauza existenței unei biografii traumatice, nu cred să existe soluții rapide, așa cum dau

de înțeles atât medicina convențională, cât și doctrinele spirituale ale mântuirii.

Constelațiile

Metoda mea terapeutică preferată este tehnica constelațiilor. Încă din anul 1994 acumulez experiențe cu privire la această metodă. Inițial am aflat de termenul „constelații" în urma frecventării întâlnirilor organizate de Bert Hellinger — începând din anul 1990, el a popularizat aceste tipuri de întâlniri în Germania și, mai târziu, în toată lumea, sub forma așa-numitelor „constelații familiale" (Weber, 1995). Opinia mea critică cu privire la constelațiile familiale am prezentat-o în repetate rânduri (Ruppert, 2015, p. 273 și urm.; 2012b, p. 178). Pornind de la nivelul cunoașterii mele actuale, consider că, în ceea ce privește constelațiile familiale și sistemice, există în primul rând pericolul de a ne distrage atenția de la propriile traume și, în schimb, de a ne căuta un presupus loc adecvat în „sistem"

Principiul constelațiilor constă în faptul că oamenii sunt folosiți ca „reprezentanți", astfel încât atât structura relațională, cât și starea psihică interioară a unui om să devină vizibile în exterior, sub forma unei constelații de persoane. Persoanele participante, care se pot exprima și deplasa, servesc în cadrul acestei metode drept oglindă și seismograf pentru starea psihofizică a altor persoane. Pentru aceasta nu este necesar ca persoanele dintr-un astfel de grup să se cunoască reciproc sau să fie informate cu privire la istoria vieții persoanei pe care o „reprezintă". Acest lucru pare de-a dreptul incredibil. Căci cum poate ști o persoană străină ce se petrece în interiorul meu? Cum poate avea ea acces la stările mele fizice, la sentimentele mele și chiar la gândurile mele ascunse?

Pe de altă parte, se poate pune următoarea întrebare: ce-ar putea fi mai potrivit decât o altă persoană care să înțeleagă complexitatea și specificitatea stărilor mele psihofizice, în așa fel încât acestea să capete imediat sens pentru mine? Ce metodă de diagnosticare, ce dispozitiv tehnic, ce metodă de scanare a creierului sau ce chestionar, oricât de rafinat ar fi el, ar putea face acest lucru mai bine decât o ființă umană, care dispune de niște structuri complexe asemănătoare?

Intențiile și metoda constelării intenției

Am înțeles cu ceva timp în urmă faptul că o muncă terapeutică utilă cu oamenii este posibilă numai atunci când aceștia doresc să se autocunoască într-un mod cât mai clar. Pentru aceasta, ei trebuie să aibă propriile intenții, pe care să le formuleze într-un mod explicit. De aceea, am dezvoltat următoarea metodă: persoana care solicită îndrumarea mea terapeutică trebuie să-și formuleze intenția, să-și caute în cadrul grupului terapeutic un reprezentant pentru intenția sa și să se așeze în fața lui. În felul acesta ia naștere foarte repede un schimb afectiv foarte intens, care poate ajunge să fie foarte profund (pentru exemple concrete, vezi Ruppert, 2012b și 2014). Prin această metodă, pe care între anii 2009 și 2014 eu am denumit-o „constelarea intenției", s-a putut garanta faptul că intenția unei persoane nu este pierdută din vedere în timpul procesului terapeutic. Chiar dacă, în urma sugestiilor mele, erau aduși în scenă și alți reprezentanți pentru a clarifica viața interioară a persoanei care căuta ajutor, atenția rămânea concentrată asupra intenției. Acest lucru a fost important pentru mine, deoarece această persoană trebuia să primească nici mai mult, nici mai puțin decât lucrul

pentru care ceruse ajutor. În felul acesta ea reușea să-și asume responsabilitatea pentru dezvoltarea sa interioară. Eu, în calitate de terapeut însoțitor, eram mai puțin în pericol de a dori altceva decât clientul meu.

Cuvintele și propoziția ce exprimă intenția

O inovație fundamentală pentru acest proces terapeutic a apărut atunci când, la începutul anului 2015, mi-a venit ideea ca, în loc să fie ales un singur reprezentant pentru intenția respectivă, fiecare cuvânt al intenției, care de regulă era formulată sub forma unei propoziții, să fie reprezentat separat. Să spunem, de exemplu, că o intenție suna în felul următor: „Vreau să percep și să accept nevoile mele". Această frază conține șapte cuvinte distincte, care pot fi reprezentate de tot atâtea persoane diferite. În plus, se ia în considerare și semnul de punctuație de la sfârșitul propoziției, care poate conține, de asemenea, un mesaj important cu privire la intenția respectivei persoane. Așa cum am constatat, semnele de punctuație de la sfârșitul propoziției ce exprimă intenția — fie că este vorba despre un punct, despre semnul întrebării sau despre semnul exclamării — pot oferi indicii decisive asupra dinamicii psihice care stă la baza unei intenții. Chiar și atunci când lipsește semnul final de punctuație, avem totuși o propoziție, deoarece oamenii care își exprimă aici o intenție omit acest lucru în mod conștient sau inconștient.

Constelarea cuvintelor — funcționează acest lucru?

Inițial a trebuit să mă conving eu însumi de faptul că reprezentanții pot intra în rezonanță cu fiecare cuvânt al unei

propoziții și că acest lucru poate căpăta un sens pentru persoana care formulează intenția. La scurt timp după aceea am avut deja suficiente experiențe de confirmare, încât astăzi nu mai am nicio îndoială: metoda funcționează! Reprezentanții intră în rezonanță, în mod clar și fără echivoc, cu fiecare cuvânt. Și nu doar cu cuvintele principale și cu verbele care par importante, ci și cu articolele, cu pronumele sau chiar cu conjuncția „și" Confirmarea faptului că aspectele reflectate de reprezentanți au sens apare atunci când persoana care formulează intenția se recunoaște pe sine însăși în ele. Și, potrivit observațiilor mele, acest lucru se întâmplă aproape fără excepție.

Încă și mai surprinzător pentru mine a fost să constat faptul că această metodă nu necesită alte informații prealabile. Persoana care realizează constelația scrie pur și simplu propoziția ce-i exprimă intenția, iar procesul poate începe. Tot ceea ce este important în contextul propoziției care exprimă intenția iese la iveală în timpul procesului — fie că este vorba despre o traumă prenatală, despre o situație amenințătoare de viață apărută după naștere, despre o relație simbiotică cu părinții, despre o traumă sexuală sau despre experiențele de violență suferită în copilărie etc. Nu este necesar ca reprezentanții să fi aflat înainte ceva despre toate acestea. Totuși, prin intermediul procesului de rezonanță cu cuvintele individuale, ei au acces la o realitate, pe care, până în acel moment, persoana care realizează constelația a clivat-o în interiorul său și a refulat-o.

În cadrul unui seminar de două zile, am trăit o experiență interesantă, în care toți cei care și-au realizat constelațiile, cu excepția unei singure persoane, și-au scris imediat intenția pe tablă și au început de îndată procesul. Singura participantă care

a insistat în mod explicit să spună mai întâi o poveste detaliată despre ea a fost cea care a distras atenția participanților de la munca propriu-zisă, prezentând o tragedie petrecută în familia ei, potrivit căreia, pe când era bebeluș, o soră medicală aproape că a ucis-o după naștere.

Fenomenul de rezonanță

Îmi place să-i numesc pe oamenii care se pun la dispoziție pentru realizarea constelațiilor ca fiind niște „persoane rezonante" Căci noi intrăm în rezonanță cu un cuvânt din propoziția persoanei care realizează constelația, apelând la informațiile transmise atât în mod conștient, cât și inconștient. Noi ne ajustăm la context și, prin intermediul feedback-ului primit de la persoana care realizează constelația și de la alte persoane rezonante, ajungem să avem o certitudine cu privire la conținutul acestui cuvânt din propoziția ce exprimă intenția. Pentru mine este întotdeauna un lucru minunat când văd că persoana care tocmai s-a confruntat cu intenția ei se simte, în sfârșit, recunoscută și înțeleasă.

Aceste procese de rezonanță au adesea o precizie de-a dreptul uluitoare. Astfel, am avut eu însumi odată, în timpul unui proces de rezonanță, sentimentul că degetele mele sunt strivite, așa că a trebuit să strig după ajutor. Atunci, persoana care realiza constelația și pe al cărei tată tocmai îl reprezentam a spus că, odată, în timp ce recolta cartofi, tatăl ei își strivise degetele în mașina de recoltat, iar ea observase acest lucru. Pe lângă spaima prin care a trebuit să treacă, ea a simțit și o oarecare bucurie răutăcioasă, deoarece tatăl ei o bătuse înainte tocmai cu acea mână.

Consider că, în cazul metodei constelării intenției, cel mai eficient este procedeul care cuprinde șapte etape:

1. Clientul își scrie intenția pe o tablă sau o desenează. El nu trebuie să fie influențat în ceea ce privește alegerea intenției.
2. El selectează persoanele rezonante pentru toate cuvintele sau elementele desenate ale intenției sale. Apoi dă semnalul de start și toate persoanele rezonante se ridică de pe locurile lor și încep să interacționeze unele cu altele. (Întrucât acest procedeu este nou, constelațiile prezentate în această carte sunt încă descrise conform unui procedeu anterior: reprezentanții sunt selectați unul după altul.)
3. La început, în etapa nonverbală, persoanele rezonante nu vorbesc. Ele pot să se deplaseze și să-și exprime trăirile interioare prin gesturi, atitudini corporale sau chiar prin sunete.
4. Pentru client începe o etapă de orientare în cadrul constelației sale. Acum, el poate reacționa deja emoțional sau, în funcție de intenția sa, poate rămâne într-o atitudine de explorare.
5. El dă semnalul pentru încheierea etapei nonverbale. Liderul de grup o întreabă pe persoana constelată cum se simte în acel moment. Procesele recunoașterii emoționale și mentale care au fost inițiate în urma constelării pot fi acum și mai mult adâncite.
6. Clientul decide în ce ordine le întreabă pe persoanele rezonante despre trăirile lor. Acestea vorbesc despre ele într-o formă concentrată. Clientul asociază relatările lor cu experiențele sale biografice. În calitate de terapeut, prin întrebările și comentariile mele ajut persoana constelată

să continue să-și clarifice intenția. În felul acesta o ajut să inițieze în interiorul său o schimbare esențială. Acest lucru se întâmplă mai ales atunci când persoana constelată continuă să aibă noi și noi trăiri și poate asocia sentimentele sale cu situațiile traumatice inițiale din biografia sa.

7. Persoana constelată le permite reprezentanților să iasă din constelație, moment în care aceștia pot să-i spună de ce anume ar avea ei nevoie ca să poată ieși din starea de rezonanță. Acest lucru îi poate declanșa persoanei constelate o perturbare afectivă, făcând-o, în felul acesta, să-și clarifice și mai mult intenția.

De cele mai multe ori iese la iveală faptul că propoziția care exprimă intenția constă într-un amestec de părți sănătoase, traumatizate și supraviețuitoare. Dacă o intenție este influențată mai ales de strategiile de supraviețuire, liderul grupului de constelații, cu priceperea sa deosebită, este cel care îi explică într-un mod binevoitor persoanei constelate felul în care strategiile sale de supraviețuire îi creează din nou stres și o determină să aibă un comportament agitat. De exemplu, trebuie să-i explice prin cuvinte clare modul în care tocmai se desfășoară o dinamică agresor–victimă, care o determină să continue să ignore sentimentele traumatice clivate. El trebuie să o facă pe această persoană să conștientizeze faptul că strategiile ei de supraviețuire au fost, într-adevăr, necesare înainte, pentru ca ea să poată fi de fapt astăzi aici. Că încă mai trebuie să plătească un preț ridicat pentru aceasta și că acest lucru îi afectează calitatea vieții.

A scoate la suprafață o strategie de supraviețuire prin intermediul unei intenții nu înseamnă că terapia nu a avut

succes. Căci toate strategiile de supraviețuire care sunt repuse în scenă într-o situație terapeutică și care sunt recunoscute în mod conștient și înțelese nu vor mai trebui repetate în mod inconștient în viața de zi cu zi. Important este ca aceste strategii de supraviețuire să nu fie doar recunoscute la nivel intelectual, ci să fie și simțite: cum mă simt atunci când mă disociez, când intru într-o stare de confuzie, când renunț la relația cu corpul meu, când mă clivez în interiorul corpului meu, când renunț la contactul cu eul meu și comit *acting out-uri* în lumea exterioară? Pe de altă parte, am constatat că în fiecare intenție există și o parte sănătoasă, care ar trebui, de asemenea, scoasă în evidență în procesul realizării constelației. Uneori, aceasta este semnul de punctuație de la sfârșitul propoziției ce exprimă intenția.

În calitate de lider de grup, în fiecare etapă a procesului, încurajez persoanele constelate să simtă și să aibă trăiri. Pentru aceasta, întregul proces este, eventual, oprit sau încetinit. Se poate întâmpla, de asemenea, ca nu toate cuvintele din propoziția ce exprimă intenția să poată fi explorate, atunci când persoana constelată intră în contact cu sentimentele sale traumatice. Poate că ajunge într-un moment în care simte că s-au acumulat deja suficiente trăiri. În calitate de îndrumător al terapiei, nu o pot nici presa, nici împiedica să-și exprime sentimentele. O încurajez să facă acest lucru prin cuvinte și gesturi binevoitoare și-i respect limitele.

Limbă maternă sau limbă dobândită?

În ce limbă ar trebui să-mi formulez intenția? În limba pe care am învățat-o prima oară pe când eram copil, adică în „limba mea maternă"? Sau într-o a doua sau a treia limbă, pe

care am învățat-o mai târziu? Când apare această întrebare, las persoanele care fac constelația să decidă singure. Ambele posibilități au avantajele și dezavantajele lor.

Un exemplu interesant cu privire la acest lucru mi s-a întâmplat în timp ce am lucrat cu o femeie provenită din China. Întregul seminar a avut loc în limba engleză. Intenția ei formulată în limba engleză a fost următoarea: *I want to divorce from my husband.* (Vreau să divorțez de soțul meu.) Ulterior, când i-a venit ideea să prezinte această intenție în limba ei maternă, adică în chineză, a rezultat următoarea intenție: *I want leave marriage.* (*Vreau să scap de acest mariaj.*) (Vezi figura 3.)

Ei bine, într-adevăr, să vrei să divorțezi de soțul tău este cu totul altceva decât să scapi de instituția căsătoriei. Așa cum a demonstrat constelația, femeia era preocupată mai degrabă de acest ultim lucru. Căci ea se căsătorise mai ales în urma presiunii exercitate de părinți, iar în mediul ei social lumea se așteptase să facă față acestui lucru. Așadar, a fost vorba în primul rând de statutul ei social, și nu despre dorința ei de a avea un parteneriat, o viață sexuală și propriii copii cu o persoană iubită. Ea absolvise o școală și se simțea foarte bine în activitatea ei profesională. În plus, experiențele ei traumatice din copilărie nu o determinaseră să simtă nevoia de a se căsători. Căsnicia părinților ei era pentru ea un exemplu mai degrabă înspăimântător. Ea și-a transformat propria căsnicie mai degrabă într-o alianță pragmatică bazată pe prietenie, care, însă, de-a lungul timpului, mai mult a limitat-o decât a împlinit-o.

De altfel, această constelație a demonstrat modul în care politica copilului unic din China face ca fetele să fie considerate inferioare și, din cauza sexului lor „greșit", să sufere o traumă de identitate.

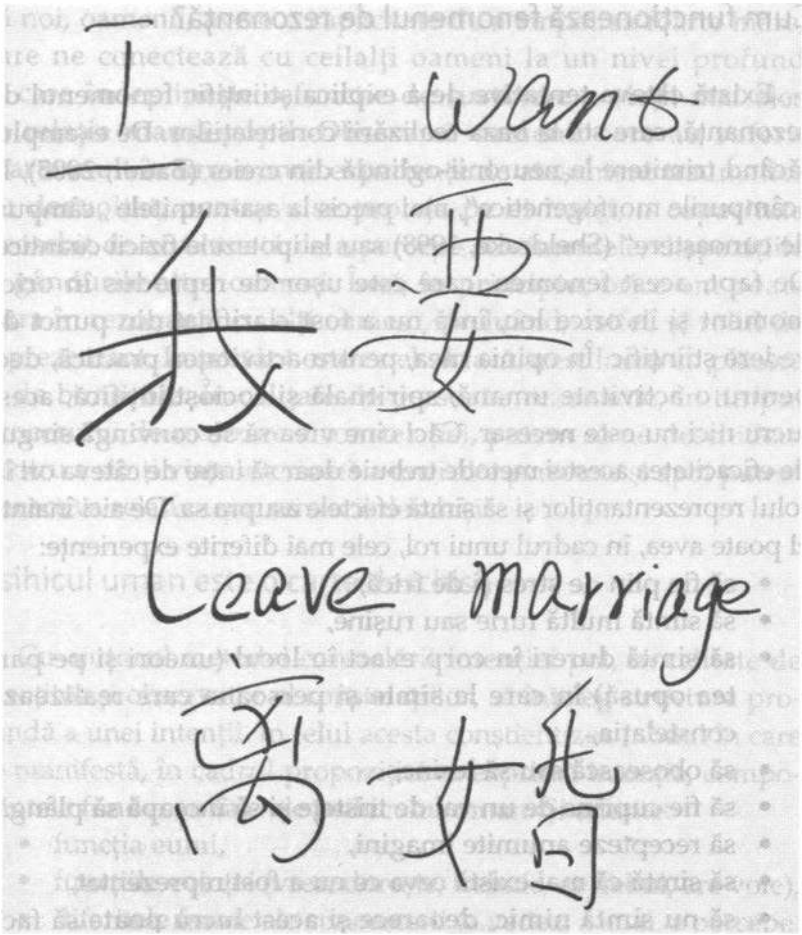


Figura 3: Intenția unei femei a cărei limbă maternă este chineza.

Există câteva tentative de a explica științific fenomenul de rezonanță, care stă la baza realizării constelațiilor. De exemplu, făcând trimitere la neuronii-oglindă din creier (Bauer, 2005), la „câmpurile morfogenetice", mai precis la așa-numitele „câmpuri de cunoaștere" (Sheldrake, 1998) sau la ipotezele fizicii cuantice. De fapt, acest fenomen, care este ușor de reprodus în orice moment și în orice loc, încă nu a fost clarificat din punct de vedere științific. În opinia mea, pentru activitatea practică, deci pentru o activitate umană, spirituală și socioștiințifică, acest lucru nici nu este necesar. Căci cine vrea să se convingă singur de eficacitatea acestei metode trebuie doar să intre de câteva ori în rolul reprezentanților și să simtă efectele asupra sa. De aici înainte el poate avea, în cadrul unui rol, cele mai diferite experiențe:

- să fie plin de stres și de frică,
- să simtă multă furie sau rușine,
- să simtă dureri în corp exact în locul (uneori și pe partea opusă) în care le simte și persoana care realizează constelația,
- să obosească sau să leșine,
- să fie cuprins de un val de tristețe și să înceapă să plângă,
- să recepteze anumite imagini,
- să simtă că mai există ceva ce nu a fost reprezentat,
- să nu simtă nimic, deoarece și acest lucru poate să facă parte din rol.

Cu ce-ar fi mai bogate asemenea experiențe personale, dacă am ști ce valuri de energie și ce zone ale creierului și ale corpului sunt exact implicate? Mie îmi este suficient să știu

că noi, oamenii, avem o capacitate de a empatiza foarte mare, care ne conectează cu ceilalți oameni la un nivel profund și care îndeplinește o funcție de susținere a vieții mai ales în relația mamă–copil. Observ că oamenii care au suferit foarte mult în urma unor experiențe de atașament traumatice au dezvoltat, pentru a se proteja pe ei înșiși, o capacitate deosebit de accentuată de a percepe sentimentele, dispozițiile și gândurile altor oameni. Însă, în principiu, orice om poate intra în rezonanță cu alți oameni, preluând, astfel, și rolul de reprezentant. Important este ca el să facă acest lucru cu plăcere și de bunăvoie. În calitate de persoane rezonante, în timpul procesului de realizare a constelației, putem să ne deschidem pentru a simți viața interioară a unei alte persoane și apoi putem dezactiva relativ ușor senzorii deschiși.

Psihicul uman este o carte deschisă

Cu ajutorul metodei constelării intenției pot, în calitate de însoțitor și observator al constelațiilor, să înțeleg structura profundă a unei intenții. În felul acesta conștientizez modul în care se manifestă, în cadrul propoziției ce exprimă intenția, componentele fundamentale ale psihicului uman. Și anume:

- funcția eului,
- funcțiile voinței (vrea, dorește, trebuie, ar trebui, are voie),
- diferitele forme ale cunoașterii (a vedea, a auzi, a percepe, a simți, a ști),
- diferitele tipuri de acțiuni (de exemplu, a vindeca, a rezolva, a dezvolta),
- modificările de stare (de exemplu, am fost, sunt, voi fi, voi deveni) și

- cuvintele folosite pentru atribuiri personale (al meu, mie, pe mine, eu însumi).

Metoda constelării intenției ne face să înțelegem atât structura modulară, cât și maniera de funcționare a psihicului uman. Acest lucru ne permite să citim psihicul unui om ca pe o carte deschisă.

Reactivarea eului sănătos în cadrul terapiei

Terapia traumei psihice orientate către identitate se concentrează asupra reactivării eului sănătos. Acesta trebuie să se elibereze treptat de influențele negative ale unei mame traumatizate, ale unui tată traumatizant sau ale unei persoane violente. El trebuie să fie capabil să-și recupereze funcția de autocontrol și responsabilitatea pentru întreaga persoană. Numai un eu sănătos este capabil să coordoneze și să pună în acord toate funcțiile psihice individuale. Doar eul sănătos dispune de capacitatea de a lua decizii corecte pentru întregul organism.

Când va fi din nou pregătit să-și îndeplinească funcția de conducere, eul sănătos va avea ca oponente părțile supraviețuitoare, care au încercat să substituie funcția eului în situația traumatică inițială. Acestea nu renunță atât de ușor la putere, chiar dacă pericolul de moarte acut a trecut. Ele se activează mereu atunci când un lucru oarecare amintește de situația traumatică inițială. De aceea, după o experiență traumatică, eul sănătos cu greu mai reușește să se dezvolte și să-și gestioneze sarcinile. Adesea, eul sănătos trece complet în planul secund.

Majoritatea propozițiilor ce exprimă intenția sună plauzibil. Iată câteva exemple:

„Pot să am încredere în puterile mele vindecătoare." (1)
„Vreau să pot stabili relații și să-mi pot păstra puterea." (2)
„Vreau să-mi pot gestiona bine banii." (3)
„Vreau să mă desprind de familia mea îngrozitoare." (4)

Însă, ulterior, în cadrul procesului realizării constelațiilor, a ieșit la iveală faptul că:

- persoana care realizează constelația continuă să aibă încredere în mama („vindecarea") și în tatăl său („puterile") care i-au făcut mult rău în copilărie; (1)
- persoana continuă să aibă „relații" cu agresorii, deoarece agresorul inițial din copilărie este în continuare idealizat; (2)
- când vorbește despre „bani", clientul se referă în mod inconștient la agresorul cu care el nu a știut cum să se poarte în copilărie; (3)
- cuvântul „îngrozitor" reprezintă o bagatelizare a violenței, a traumei sexuale și chiar a crimei care a avut loc în familia de origine. (4)

În fața traumei, psihologia comună, de bun-simț, încetează să mai funcționeze. Ea nu recunoaște nici amploarea traumei, nici nu știe ce este cu adevărat de ajutor pentru a o depăși. Ea prezintă lucrurile într-o lumină pozitivă și crede că spaima de odinioară a fost depășită de mult. Metoda constelării intenției poate corecta asemenea intenții și, în felul acesta, poate schimba și

psihologia comună. Această metodă are potențialul de a-i ajuta pe oameni să-și recunoască și rezolve petele oarbe.

Chiar și atunci când fac constelații pentru mine însumi, reprezentanții mă ajută să-mi conștientizez clivajele. Căci capacitatea mea de autoreflecție este limitată — precum cea a oricărui om — chiar dacă am învățat deja multe lucruri despre traume. Atât timp cât există o traumă psihică, capacitatea de autoreflecție este, în principiu, limitată, deoarece experiențele refulate în inconștient fac ca trauma să supraviețuiască. O caracteristică a traumei psihice este, totodată, pe lângă faptul că este reală, și faptul că negăm această realitate și suntem orbi față de traumele petrecute.

„Metoda constelației identității"

Întrucât acest tip de terapie se concentrează pe dezvoltarea identității unei persoane, această metodă poate fi denumită și „metoda constelației identității". Constelațiile identității nu sunt simple exerciții de autoconștientizare, ci sunt niște procese psihoterapeutice bazate pe teoria traumei psihice orientate către identitate (TTPOI). Căci, după părerea mea, orice constelare a identității trebuie să readucă la suprafață și să permită dezvoltarea structurilor psihice sănătoase ale unui om. Acest lucru se întâmplă, printre altele, atunci când sesizăm strategiile noastre de supraviețuire în urma traumei. Căci abia atunci recunoaștem modul în care ele mențin în mod inconștient clivajele în interiorul nostru. Unii oameni se sperie când își dau seama cât de puternice sunt părțile lor supraviețuitoare și modul în care ele acționează. Însă de obicei aceasta este o spaimă sănătoasă, care motivează persoana să schimbe situația.

Pentru a integra propriile traume, adică pentru a elimina clivajele psihice, sentimentele trăite în situația traumatică inițială și care au fost reprimate trebuie să poată fi retrăite. Însă, ca să iau un exemplu, nu trebuie resimțită din nou durerea care la acea vreme a fost insuportabilă. În schimb, trebuie resimțită o durere vindecătoare ce restabilește relația cu propria persoană, relație care s-a rupt în timpul situației traumatice de la acea vreme. În principiu, de o mare importanță este apariția unor sentimente pozitive față de propria persoană, precum și acceptarea de sine, cu toate experiențele negative pe care persoana a fost nevoită să le trăiască. Așadar, este mai puțin vorba despre o „confruntare" cu trauma, mai ales că acest termen conține ceva agresiv. Este vorba despre autocompasiune și iubire de sine. Și este vorba despre a simți bucuria inițială de a trăi, plăcerea cu privire la propria existență, curiozitatea cu privire la propria viață și încrederea în propria vitalitate. Este vorba despre a fi eu însumi în sensul plin al propriilor mele posibilități. În această privință, trauma de identitate constituie punctul central al tuturor etapelor schimbării.

Constelațiile și corpul

În timpul realizării unei constelații, nu doar se vorbește, ci este implicat și întregul corp. Oamenii se deplasează, se ating, de exemplu, își țin mâinile, se îmbrățișează, uneori au chiar contacte agresive, care trebuie doar schițate și nu manifestate cu adevărat. Prin urmare, constelațiile conțin întotdeauna și elemente de terapie corporală. Pot fi simțite blocajele fizice și se poate ajunge la eliberarea tensiunii fizice atunci când tremurăm, plângem sau țipăm. De aceea, constelațiile sunt un instrument

foarte potrivit pentru vindecarea unor perturbări somatice. După procesul de constelare, simptomele fizice pot dispărea complet, așa cum am putut observa eu însumi în cazul gingivitei mele, al refluxului gastroesofagian și al tusei mele iritative.

Vindecarea

Cuvântul german *Heilung* (vindecare) înseamnă literalmente „a deveni întreg" (*heil* înseamnă, printre altele, și „întreg" — *n.red.*). Vindecarea unei traume psihice se poate produce numai din interior spre exterior. Medicamentele, intervențiile chirurgicale sau tratamentele externe nu au niciun efect dacă nu activează puterea de vindecare a individului. Întrucât experiențele psihotraumatice îl transformă pe om într-un obiect, vindecarea traumei începe prin a-l face să devină din nou un „subiect", adică prin a-i activa propriul eu și propria voință, urmând ca apoi acestea să fie dezvoltate și stabilizate.

Întrucât fiecare om își începe procesul de schimbare doar din locul în care tocmai lucrează în plan interior, în principiu nu există nicio intenție greșită. Tocmai intențiile care ne fac să recunoaștem și să simțim strategiile noastre de supraviețuire în urma traumei pot fi utile pentru dezvoltarea ulterioară a unei identități sănătoase. Căci strategiile noastre de supraviețuire încearcă prin toate mijloacele de care dispun să protesteze împotriva faptului că noi considerăm ca fiind real clivajul din interiorul nostru și că ne dăm seama că mintea și corpul trăiesc în două realități diferite. Ele se agață cu înverșunare de faptul că dețin singura soluție reală și rezonabilă — clivajul și refularea realității traumatizante și transferul ei spre exterior. De exemplu, în cadrul constelațiilor, unul dintre cuvinte poate fi interpretat

de către persoana constelată în felul următor: „Aceasta este mama mea!" În realitate, însă, este vorba despre o parte clivată a persoanei respective.

Lara: „Eu vreau să învăț să trăiesc"

Lara se așază pe scaun, lângă mine. Ea are mintea complet goală, spune ea, și de fapt vrea să o întreb eu ceva. Eu nu fac acest lucru, știind că, altminteri, îi întăresc strategia ei de supraviețuire care o ajută să se orienteze în lumea exterioară. Aștept până când ea continuă să vorbească singură. Ajunge să vorbească despre glanda tiroidă, care este hiperfuncțională. Medicii i-ar fi descoperit un nodul și ar fi sfătuit-o să se opereze. Însă ea încă nu poate lua o decizie.

Apoi începe să vorbească despre ultima ei ședință de terapie. Acolo a fost vorba despre nașterea ei. O întreb dacă poate spune mai multe despre acest lucru. Ea povestește că, imediat după ce s-a născut, a trebuit să rămână în spital, deoarece ceva nu ar fi fost în regulă cu sângele ei, probabil în urma unei incompatibilități Rhesus (Rh) între mamă și tată. A stat în spital două luni. Nu știe ce i s-a făcut. Probabil, o transfuzie de sânge. De atunci are o cicatrice pe umărul drept. După ce a ieșit din spital și a ajuns acasă, la părinții ei, mama ei a început curând să meargă la serviciu. De la vârsta de opt luni ea stat în timpul săptămânii la bunici. Și-a văzut părinții doar în weekend.

În cele din urmă, Lara își formulează următoarea intenție: „Eu vreau să învăț să trăiesc." Ea alege cuvântul EU ca fiind primul cuvânt pe care vrea să-l reprezinte. Spre uimirea tuturor celor prezenți — în afară de mine mai erau încă trei persoane în cabinetul de terapie — ea ia o pernă de meditație de culoare

roșie, ca simbol pentru acest EU, pe care o așază în mijlocul camerei. Pleacă apoi de lângă această pernă și se ascunde în spatele unui scaun gol. După un timp, își părăsește ascunzătoarea și se așază pe perna care are o înălțime de 15 cm. Se plânge că aceasta o trage mereu în sus și că în curând nu va mai putea gândi și simți.

Îi cer Laurei să aleagă un alt cuvânt din propoziția intenției ei. Ea coboară de pe perna care simbolizează cuvântul EU și o alege pe una dintre femeile prezente ca persoană rezonantă pentru cuvântul VREAU. Aceasta este inițial nedumerită, apoi se duce spre perna care simbolizează cuvântul EU. Își pune labele picioarelor sub această pernă, o ridică puțin și începe să o împingă cu ambele picioare, așa cum fac pinguinii regali cu ouăle lor. VREAU spune: „Acest EU este complet lipsit de viață. Aș vrea să intru cu totul în acest EU ca într-o jucărie, pe care să o mișc apoi din interior, în așa fel încât să pară că acest EU trăiește. Apoi el poate face orice, mai ales să se miște. Însă nu poate să simtă." Lara stă alături fascinată și observă cu atenție ce face VREAU cu EU.

Apoi Lara o alege pe una dintre femeile prezente ca reprezentantă a sintagmei SĂ ÎNVĂȚ din propoziția ce exprimă intenția ei. După un timp, aceasta se deplasează încolo și-ncoace pe traseul îngust preconfigurat de tiparul de pe covorul din cabinetul de terapie. Își simte mintea complet goală și vrea ca alți oameni să vină și să-i spună ce să facă. Cu EU și cu VREAU nu are nicio relație. Și VREAU confirmă acest lucru. Lara spune că este adevărat! Uneori se simte de parcă ar trăi în lumi paralele.

Lara alege și ultima sintagmă din propoziția intenției ei: SĂ TRĂIESC. Pentru aceasta, Lara mă alege pe mine și mă poziționează sub o plantă înaltă de doi metri, care se află într-un colț al cabinetului de terapie. Capul meu dispare treptat tot mai

mult printre ramurile acestei plante. Inițial mă gândesc că planta înseamnă, oricum, viață. Căci plantele produc oxigenul, care este necesar respirației. Cu toate acestea, respirația mea devine tot mai grea. Mai întâi observ că nu mă pot mișca din acest loc. Mă simt tot mai mult ca într-o închisoare. Îmi dau seama că aici nici nu pot trăi cu adevărat, dar nici nu pot să mor. Intru în panică și încep să strig după ajutor. Uneori mai tare și într-un mod mai imperativ, alteori mai încet și pe un ton care mai degrabă imploră.

În timp ce eu am intrat treptat în rolul meu, Lara s-a ascuns în spatele tablei de scris și a început să plângă. După un timp, ea a ieșit din ascunzătoare și s-a dus la reprezentanta sintagmei SĂ ÎNVĂȚ.

Eu strig în continuare după ajutor. Dar nimeni dintre celelalte persoane nu vine la mine. Dimpotrivă, și-au astupat urechile. Iar când Lara se pregătește să facă un pas spre mine, reprezentanta sintagmei SĂ ÎNVĂȚ se așează între noi. Eu, care reprezint sintagma SĂ TRĂIESC, nu am nicio șansă ca cineva să vină și să mă salveze.

În acest moment propun să întrerupem constelația. Ies din rezonanța cu sintagma SĂ ÎNVĂȚ și-mi reiau poziția de terapeut. O întreb pe Lara dacă vrea să audă de la mine ce cred eu că a ieșit la iveală până acum în procesul constelației. Ea răspunde afirmativ. Îi ofer următoarea interpretare:

- Când a trebuit să rămână în spital după ce s-a născut, singurătatea a fost pentru ea atât de insuportabilă, încât a suferit un clivaj psihic și a renunțat la funcția eului său. Acest lucru reiese atât din reacția pe care a avut-o asupra pernei care simboliza eul, cât și din poziția pe care eu o ocupasem înainte sub copac. Eul de copil este traumatizat și este în mare suferință și în pericol de moarte.

- În plus, și-a reprimat sentimentele și nu a mai plâns în fața celorlalți (plânsul de scurtă durată din spatele tablei de scris). După șederea în spital, ea a devenit un copil cuminte și ușor de îngrijit.
- Din acel moment ea a trecut prin viață datorită voinței sale puternice de supraviețuire. În exterior, ea a încercat să pară „normală". Însă acest lucru a fost foarte obositor pentru ea. De aceea au apărut probabil și problemele ei tiroidiene. A trebuit să cheltuiască o cantitate imensă de energie, pentru a-și ține în mișcare corpul rigidizat, care nu este controlat de eul său. Acest lucru a dus, la un moment dat, la epuizare și la distrugerea acestui organ.
- Întrucât sintagma SĂ ÎNVĂȚ este detașată de eul și de voința sa, lucrurile pe care le învață nu-i pot fi de folos. În plus, această învățare, în calitate de strategie de supraviețuire, are mai degrabă funcția de a o îndepărta de relația cu copilul din ea care strigă după ajutor. Acest tip de învățare o face și dependentă de ceea ce i-au spus ceilalți. În felul acesta, ea nu poate deveni independentă.

Lara este de acord cu interpretările mele și adaugă faptul că a plâns numai de două ori în fața soțului ei în timpul căsniciei sale. În ambele dăți, el a umilit-o cumplit pentru asta. Îi mai ofer următorul indiciu referitor la subiectul „iubire": există o concepție falsă cu privire la iubire, pe care ea o urmează și astăzi: fii cuminte, nu plânge și atunci vei fi iubită. În schimb, în cazul ei, o perspectivă mai bună asupra iubirii ar fi să-și arate sentimentele, deoarece în felul acesta se poate conecta cu ea însăși și-și poate percepe apoi propria suferință. Reprezentanta cuvântului VREAU confirmă acest lucru. Când Lara a plâns în

spatele tablei de scris, a simțit pentru prima oară o legătură cu ea.

O încurajez pe Lara să se uite din nou la EU (perna) și la VREAU (persoana rezonantă). Face acest lucru și după un timp merge într-acolo. Ea apucă perna și se bucură că foșnește (este umplută cu boabe de grâu). Împunge perna cu degetul arătător. Acest lucru o face pe reprezentanta cuvântului VREAU să-i spună să se poarte cu mai multă grijă cu acest EU. El este încă un copil mic. Confirm acest lucru și adaug: „Probabil că așa ai fost tratată pe când erai bebeluș. Ai fost înțepată cu ace, iar acest lucru a fost foarte dureros pentru tine."

Lara devine acum mai grijulie și mângâie perna cu prudență. VREAU i se alătură și ambele ating ușor împreună EUL cu mâinile. Lara este foarte emoționată și începe să plângă. După un timp încheiem această constelație.

Acest caz ilustrativ este un exemplu clasic de „traumă de identitate". În urma unei traume timpurii, eul sănătos dispare. El se desprinde și plutește practic în derivă, lăsând corpul lipsit de călăuzire interioară. De aceea, strategiile de supraviețuire, cum ar fi o mare capacitate de a rezista și procesele pur cognitive („învățarea"), trebuie să continue să funcționeze singure. Însă ele nu au o relație cu viața reală a clientei. Aceasta continuă să rămână blocată într-o traumă existențială timpurie, care apoi se transformă într-o traumă de iubire, deoarece părinții nu sunt disponibili din punct de vedere afectiv.

Anne: „Eu vreau să fiu eu însămi"

Anne face deja de mai mult timp cu mine terapie individuală. Uneori lucrează și în grupuri în care realizează constelații legate

de problemele ei. Astăzi sunt doar eu prezent și, după discuția preliminară, Anne formulează următoarea intenție: „Eu vreau să fiu eu însămi."

Îmi cere să intru mai întâi în rezonanță cu primul EU din propoziția ce exprimă intenția ei. După ce mă apucă de mâini, vrea să-și retragă repede mâinile dinspre mine. Cu toate acestea, pentru un timp îi țin strâns mâinile reci ca gheața și mă sperii cât de mult seamănă Anne cu un schelet care și-a atârnat pe el niște haine pentru a se acoperi. Își retrage complet mâinile și, când îi relatez gândurile mele, ea le confirmă. Da, așa se simte de multe ori. Brusc realizează ce înseamnă de fapt pentru ea acest: „Eu vreau să fiu eu însămi": eu vreau să fiu eu însămi fără un corp!

Pe mine mă înfioară această idee și mă gândesc la mitologia greacă, la infern, la Hades, în care locuiesc umbrele, ființele fără corp, care există doar pentru că pot gândi. Îi împărtășesc Annei trăirile mele și-i spun că acest lucru mă întristează foarte tare: aș vrea să fiu viu, chiar dacă în acest moment îmi simt corpul doar pe jumătate. Dar sunt ferm convins că pot continua să mă dezvolt și mai mult și că pot dobândi și mai multă vitalitate.

Pentru Anne, intenția ei este acum clară: având în vedere traumele masive pe care le-a suferit încă de la o vârstă fragedă, până astăzi soluția ei a fost să nu-și simtă corpul. Mama ei a încercat de mai multe ori să o omoare, iar tatăl ei a traumatizat-o sexual ani de-a rândul. Acțiunile părinților săi au determinat-o să-și părăsească într-un fel corpul și a trebuit să se refugieze într-o formă de existență pe cât posibil lipsită de corp. Anne înțelege acum că faptul de a-și simți corpul înseamnă a percepe ca fiind reale toate actele de violență pe care părinții săi le-au comis asupra ei. Ea își dă seama cum poate continua terapia și

de unde provin temerile legate de propriul ei corp, care până acum i-au blocat dezvoltarea.

În următoarele constelații ale identității, Anne a reușit tot mai mult să-și spună „da" sieși, să-și accepte propriul corp, să-și trăiască sentimentele și să renunțe în plan interior la strategiile sale de supraviețuire hiperintelectualizate și la relația cu părinții ei agresori traumatizați.

Cuvintele și imaginile

Chiar și imaginile și desenele pot reprezenta intenții, la fel ca o combinație de cuvinte și de elemente imagistice. Desenele sunt extrem de adecvate pentru a exprima experiențele inconștiente și prelingvistice. În figura 4 este înfățișat un desen care conține intenția unui bărbat ce voia să afle care este cauza durerilor abdominale cronice. Așa cum a ieșit la iveală în cadrul constelației sale, aceste dureri abdominale fac trimitere la o tentativă de avort căreia i-a supraviețuit.

În asemenea cazuri, terapeutul și persoana constelată analizează împreună care sunt elementele individuale pe care le conține un desen și care pot fi reprezentate separat. În cazul desenului din figura 4 au fost patru reprezentanți:

- unul pentru bărbatul care stă culcat și care s-a dovedit a fi un copil nenăscut,
- unul pentru săgeata (roșie), care s-a dovedit a fi o tentativă de avort efectuată cu un obiect ascuțit,
- unul pentru linia (maro) din abdomenul copilului nenăscut, care făcea trimitere la trauma avortului,
- unul pentru semnul întrebării, care însemna refuzul clientului de a crede că mama sa ar fi putut face așa ceva.

Figura 4: Desenul exprimă intenția unui bărbat cu dureri abdominale cronice.

În cazul următor (figura 5) am reprezentat o intenție de-a mea. Am vrut să aflu de ce am o mică tumoare cutanată sub ochiul meu stâng. În loc să scriu mai multe cuvinte („o excrescență cutanată sub ochiul meu stâng"), am ales reprezentarea prin desen. Acest procedeu este recomandabil atunci când nu vrei să pui prea multe informații într-o intenție în același timp. Capacitatea de a asimila informațiile cognitive în timpul unui proces de constelare este limitată. Prin urmare, deviza „Mai puțin înseamnă mai mult" este valabilă și în cazul acesta. Intențiile mai lungi constituie adesea un indiciu că există strategii puternice de supraviețuire. Vorba multă și reflecția împiedică ieșirea la suprafață a sentimentelor.

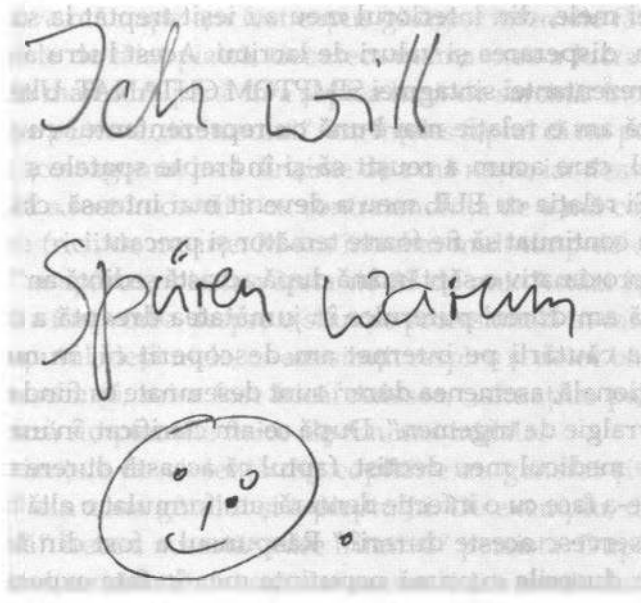


Figura 5: „Eu vreau să simt de ce
(o excrescență cutanată sub ochiul meu stâng)."

În cazul meu a ieșit la iveală faptul că reprezentanta sintagmei SIMPTOM CUTANAT era plină de furie și de ură. Reprezentantul cuvântului EU s-a retras temător, iar cel al cuvântului VREAU a adoptat o atitudine de supunere. Am pus acest lucru pe seama experiențelor de violență extremă din copilărie cauzate de mama mea. Reprezentantul sintagmei SĂ SIMT s-a rostogolit disperat pe podea, simțindu-se nebăgat în seamă. Reprezentantul sintagmei DE CE a spus lapidar: „Pentru că din întâmplare i-ai stat în cale, te-a nimerit pe tine." În cadrul întâlnirii cu reprezentantul PUNCTULUI FINAL al

intenției mele, din interiorul meu au ieșit treptat la suprafață durerea, disperarea și valuri de lacrimi. Acest lucru a atenuat ura reprezentantei sintagmei SIMPTOM CUTANAT. Ulterior am simțit că am o relație mai bună cu reprezentantul cuvântului VREAU, care acum a reușit să-și îndrepte spatele și să stea drept. Și relația cu EUL meu a devenit mai intensă, chiar dacă acesta a continuat să fie foarte temător și precaut.

La aproximativ o săptămână după această ședință am început brusc să am dureri puternice în jumătatea dreaptă a capului. În urma căutării pe internet am descoperit că, în medicina convențională, asemenea dureri sunt desemnate ca fiind o formă de „nevralgie de trigemen". După ce-am clarificat, în urma unei vizite la medicul meu dentist, faptul că această durere nu avea nimic de-a face cu o infecție dentară, am formulat o altă intenție: „La ce servesc aceste dureri?" Răspunsul a fost din nou fără echivoc: durerile exprimă neputința mea în fața experiențelor de violență din copilărie. Ele sunt expresia unei disocieri și, din acest punct de vedere, o strategie de supraviețuire care-i ascunde pe agresori și interiorizează presiunea pe care ei au exercitat-o asupra mea.

În acest context am înțeles și motivul pentru care am un țiuit în ambele urechi: actele de violență au fost comise de ambele părți: atât de mama, cât și de tata. Nu m-am putut îndrepta către niciunul dintre ei, pentru a mă proteja. Nu am putut scăpa de această violență permanentă, ci doar am suportat-o și am îndurat-o abia ținându-mă pe picioarele mele încordate. Într-una dintre numeroasele constelații pe care le-am făcut pe această temă țiuitul s-a dovedit a fi o încercare de a scăpa de certurile zilnice dintre părinți, transformând strigătele lor într-un șuierat subțire și încercând să fac totul corect, poate pentru a fi totuși iubit. Încă

înainte de a mă naște am fost expus gălăgiei infernale făcute de fierăstraiele de tăiat piatră, deoarece mama mea a lucrat într-o fabrică de marmură până în a șaptea lună de sarcină. Într-o altă constelație pe tema „tinitusului", am înțeles faptul că nu putusem scăpa de acest zgomot încă dinainte de a mă naște, iar dezvoltarea mea fizică a fost în conflict cu contratendința de a mă contracta din cauza fricii de moarte. M-am întrebat mult timp de ce acest „tinitus" a apărut abia la vârsta de 35 de ani. Astăzi îmi dau seama că a fost vorba despre o situație profesională în care, la fel ca la începutul vieții mele, m-am simțit respins și deloc binevenit și, în consecință, mi-a fost frică. Adesea, „situațiile paralele" declanșează simptomele fizice ale traumei inițiale.

Experiențele de violență din copilărie au generat și „tusea iritativă" din zona gâtului și a pieptului. De exemplu, după ce o „răceală" trecea, această „tuse iritativă" persista. După ce, în cadrul unei constelații, mi-am dat seama și am simțit clar faptul că, pe când eram bebeluș, am supraviețuit cu greu unui atac de violență din partea tatălui meu, acest simptom a dispărut. Pentru prima dată în viața mea am avut ulterior sentimentul că nu trebuie să-mi fac griji cu privire la ceea ce s-ar putea întâmpla. M-am simțit pe deplin prezent în aici-și-acum.

Semnalele corpului conțin mesaje importante

Este o mare greșeală faptul de a considera că problema reală, în cazul unei boli, o constituie simptome precum durerile, inflamațiile, degenerările sau leziunile. Căci aceste fenomene sunt doar niște indicii care avertizează asupra faptului că se întâmplă ceva ce în principiu trebuie pus în ordine. Este o eroare gravă faptul de a „elimina" pur și simplu, de a reprima sau de

a „remedia" simptomele fizice perceptibile ale traumelor psihice. În felul acesta se pierde din vedere esențialul și nu poate avea loc un proces de vindecare. Adevărata problemă continuă să rămână nerezolvată în corpul individului. Astfel, traumele nu sunt procesate, corpul nu devine mai plin de viață, ci, în cel mai bun caz, devine mai funcțional pe termen scurt. El devine tot mai mult o închisoare, ba chiar dușmanul propriei persoane. De aceea, apar noi semnale corporale, care de obicei sunt chiar mai puternice decât cele inițiale. Eliberarea de biografia traumatică nu poate avea loc în felul acesta.

Strategiile de supraviețuire nu vindecă, ci continuă să creeze clivaje

Cu cât un organism uman se confruntă mai devreme, pe parcursul dezvoltării sale, cu experiențe traumatice, cu atât mai profunde, mai diverse și mai durabile sunt prejudiciile ulterioare. Dacă în timpul dezvoltării sale prenatale un copil suferă prejudicii cauzate de intoxicări, alimentație proastă, conflicte interpersonale și violență, acestea lasă urme asupra acelor organe și părți ale corpului care se dezvoltau în momentul producerii traumei. Întrucât aceste prejudicii produse în copilărie sunt stocate în corp în mod inconștient, ulterior ne îndreptăm spre ceea ce ne pare a fi inteligibil și căutăm zadarnic vindecarea suferinței noastre acolo unde ea nu poate fi găsită (Evertz, Janus și Lindner, 2015; van der Kolk, 2015; Sauer și Emmerich, 2017).

Când ajungem să percepem suferința noastră la nivel fizic, de obicei a trecut deja foarte mult timp de la momentul traumei. Timp în care ne-am suprasolicitat organismul în mod unilateral. Drept urmare, acest lucru a dus la apariția unor fenomene de

uzură tot mai intense la nivelul articulațiilor, la leziuni ale mucoaselor, la disfuncții ale organelor de simț sau la cedarea completă a organelor. În plus, în această perioadă am recurs la numeroase refulări, negări și minimalizări ale traumelor noastre. În mediul nostru, de obicei nimeni nu ne-a atras atenția asupra faptului că aceste dureri fizice, aceste deficiențe sau degenerări și-ar putea avea originea într-o traumă psihică. Am încercat deja unele tratamente, dintre care unele au ameliorat probabil simptomele presupuselor noastre boli. Însă ele nu au putut modifica nimic în ceea ce privește trauma care le-a cauzat. Dimpotrivă, în felul acesta ne-am amplificat și mai mult clivajele din interiorul nostru. În practica mea pot observa clar efectele dăunătoare ale strategiilor de supraviețuire bine intenționate, care sunt oferite clienților drept soluții atât în cadrul medicinei alopate, cât și în cadrul psihoterapiilor convenționale.

De exemplu, ideea unui „automaternaj" nu este sănătoasă, deoarece ea o reactivează în mod inconștient pe mama reală. În schimb, trebuie să simțim realitatea dureroasă a faptului că, pentru noi, nu a existat o mamă iubitoare, deoarece ea însăși era încă un copil mic și cu nevoi nesatisfăcute. Altminteri rămânem în continuare într-o atitudine de victimă și în clivaj.

Cât de mare este potențialul nostru de autovindecare?

În definitiv este vorba despre a stabili din nou o relație iubitoare cu propriul nostru corp, de a acorda atenție nevoilor sale și de a lua în serios semnalele pe care ni le dă. Aceasta înseamnă, de asemenea, să nu (mai) permitem celorlalți să dispună de corpul nostru și să-l abuzeze în scopul aplicării strategiilor lor de supraviețuire în urma traumei. De asemenea,

trebuie să învățăm să rezistăm tentației de a dori să punem stăpânire pe corpurile altor oameni pentru a ne transfera în ele experiențele noastre traumatice.

Acesta este un proces dureros care trezește o anumită anxietate. Durerea și anxietatea pot avea diferite funcții:

- Există dureri și anxietăți care ne separă și mai mult corpul de psihicul nostru și care ne adâncesc și mai mult clivajele noastre. Confruntarea cu aceste sentimente are rolul de a ne distrage atenția de la traumele noastre.
- Există dureri și anxietăți care vindecă. Atunci când le simțim profund, ele ne reconectează corpul cu psihicul. Ulterior, procesele fizice care se reglează în mod inconștient și autonom își pot face treaba, în timp ce procesele psihice conștiente creează în acest scop un mediu vindecător.

Pentru a simți durerea vindecătoare este bine să ne aflăm în contact cu un mediu în care ne simțim în siguranță, susținuți și înțeleși. Acest lucru ar trebui să se întâmple într-un grup terapeutic adecvat.

Așa cum aflat între timp, posibilitățile de regenerare și puterea de autovindecare ale întregului organism uman sunt imense. De asemenea, există acum exemple impresionante și în ceea ce privește neuroplasticitatea[6] sistemului nervos și a creierului (Doidge, 2015). În cadrul unui studiu realizat într-un spital, Mechthilde Kütemeyer a constatat faptul că rănile care nu se vindecau s-au închis după ce persoanele afectate au discutat despre experiențele traumatice care se ascundeau sub aceste răni (Kütemeyer, 2008). Dar și în cazul acesta există limite:

- Osul deformat al degetului de la picior se va îndrepta cu greu, chiar dacă trauma inițială, de exemplu, un abuz

suferit la vârsta de sugar, a fost între timp recunoscută și simțită.

- Organele deja deteriorate nu vor reveni niciodată pe deplin la capacitatea lor inițială, pe care ar fi avut-o dacă nu ar fi fost afectate de traumă.
- Rinichiul care a fost îndepărtat chirurgical nu-l mai putem recupera.
- Dinții extrași nu mai pot crește din nou.

Cu toate acestea, niciodată nu pare a fi prea târziu să profităm de semnalele de alarmă ale corpului pentru a explora fundalul lor traumatic. Ar trebui să ne luăm în serios corpul „atunci când el spune Nu", așa cum a declarat pe bună dreptate medicul canadian Gabor Maté (Maté, 2011). Cu cât începem mai devreme, cu atât sunt mai mari șansele unei vindecări complete. Mai ales pentru sugari și copii este o binecuvântare atunci când semnalele de alarmă pe care ei ni le transmit prin intermediul corpurilor lor nu sunt neglijate și nu sunt considerate a fi niște „boli" misterioase, ci este cercetată originea lor traumatică și sunt luate în serios (Nickel, 2017).

În practica mea am observat adesea cum clienților diagnosticați cu cancer le-au dispărut brusc tumorile și indicatorii cancerului, spre uimirea chiar și a medicilor lor, după ce au ajuns la originea traumelor lor psihice. Așa-numitele boli autoimune au dispărut brusc după ce conflictele psihice care stăteau la baza lor au fost rezolvate. Așa cum am menționat deja, și pentru mine însumi am reușit să obțin multe rezultate bune în ceea ce privește vindecarea suferințelor mele fizice.

Așadar, chiar și la vârste mai înaintate, putem combate o agravare și mai mare a afecțiunilor fizice prin intermediul unei

abordări orientate spre cauză, și nu spre simptom. Când facem ca eul nostru sănătos să prospere și ne dezvoltăm nestingherit propria voință, puterea noastră de vindecare poate crește. Atunci și medicina tradițională, și procedeele medicale alternative pot contribui la procesele de vindecare, care vizează aspectele materiale și energetice ale organismului.

Poate că într-o zi vom putea și muri fără ca părțile noastre supraviețuitoare să se împotrivească sau fără să trebuiască să așteptăm, într-o stare de demență și de încețoșare a minții, ca alții să oprească aparatele pentru noi.

Bibliografie

Adler, R.H. și alții (ed.) (2017): *Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Fischer

Ammon, M. & Fabian, E. (ed.) (2014): *Selbstfindung und Sozialisation*. Gießen: Psychosozial

Ammon, M. (2014): „Identität — ein interpersonelles Geschehen aus dynamischpsychiatrischer Sicht", în: M. Ammon & E. Fabian (ed.): *Selbstfindung und Sozialisation*, pp. 123–158. Gießen: Psychosozial

Bauer, J. (2005): *Warum ich fühle, was du fühlst*. Hamburg: Hoffmann und Campe

Bauer, J. (2015): *Selbststeuerung*. München: Karl Blessing

Bourquin, P. & Cortés, C. (2016): *Der allein gebliebene Zwilling*. Innenwelt

Broughton, V. (2013): *The Heart of Things*. Steyning: Green Balloon

Buford, B. (2010.): *Geil auf Gewalt*. München: Goldmann

Chalmers, A.F. (2001): *Wege der Wissenschaft*. Heidelberg: Springer

Dahlke, R. (2007): *Krankheit als Symbol*. München: Bertelsmann

Damasio, A.R. (2005): *Eroarea lui Descartes*. București: Humanitas.

Davison, G.C. & Neale, J. M. (1979): *Klinische Psychologie*. München: Urban & Schwarzenberg

Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (2008): *Krankheit als Weg*. München: Bassermann

Descartes (1957): *Discurs asupra metodei de a ne conduce bine rațiunea și a căuta adevărul în științe*. București: Editura Științifică

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt M. H. (ed.) (1993): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10*. (N.T.: *ICD-10 Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. Descrieri clinice și îndreptare diagnostice*) Bern: Hans Huber

Doidge, N. (2015): *Wie das Gehirn heilt*. Frankfurt/M.: Campus

Enders, G. (2014): *Darm mit Charme*. Berlin: Ullstein

Erikson, E.H. (1976): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Ermann, M. (2007): *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer

Evertz, K., Janus, L. & Lindner, R. (ed.) (2015): *Lehrbuch der Pränatalen Psychologie*. Heidelberg: Mattes

Evertz, K. (2015): „Psychodynamische Aspekte von Schwangerschaftskonflikten in Bildern", în: K. Evertz, L. Janus & R. Lindner (ed.): *Lehrbuch der Pränatalen Psychologie*, pp. 270–300. Heidelberg: Mattes

Felitti, V.J. și alții (1998): „Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes

of Death in Adults", în: *American Journal of Preventive Medicine*, nr. 4, pp. 245–258

Garbe, E. (2015): *Das kindliche Entwicklungstrauma*. Stuttgart: Klett-Cotta

Goffman, E. (2004): *Aziluri. Eseuri despre situația socială a pacienților psihiatrici și a altor categorii de persoane instituționalizate*. Iași: Polirom.

Graeber, D. (2014): *Schulden*. München: Goldmann

Gruen, A. (2000): *Der Fremde in uns*. Stuttgart: Klett-Cotta

Gruen, A. (2014): *Der Verrat am Selbst*. München: dtv

Gruen, A. (2015): *Dem Leben entfremdet*. München: dtv

Heller, L. & Lapierre, A. (2013): *Entwicklungstrauma heilen*. München: Kösel

Hoppe, G. (2014): „Abtreibungen und Trauma", în: Franz Ruppert (ed.): *Frühes Trauma*, pp. 105–127. Stuttgart: Klett-Cotta

Huber, M. (2013): *Der Feind im Innern*. Paderborn: Junfermann

Juul, J. (2013): *Mann und Vater sein*. Freiburg: Kreuz

Kakar, K. (2015): *Frauen in Indien*. München: C.H. Beck

Kuhn, T. S. (2008): *Structura revoluțiilor științifice* (ed. a II-a). București: Humanitas

Kütemeyer, M. (2008): „Die dissoziative Wunde — ein Erinnerungssyndrom seelischer Traumatisierung", în: *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin*, nr. 2, pp. 27–39

Langlotz, E. R. (2015): *Symbiose in Systemaufstellungen*. Heidelberg: Springer

Laszlo, E. (1995): *Kosmische Kreativität*. Frankfurt/M.: Insel

Levine, P.A. (2010): *Sprache ohne Worte*. München: Kösel

Marx, S. (2010): *HerzIntelligenz' kompakt*. Freiburg: VAK

Maté, G. (2008): *In the Realm of Hungry Ghosts*. Toronto: Random House

Maté, G. (2003): *When the Body Says No*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Nickel, R. (2017): „Chronischer Schmerz und frühe Traumatisierung", în: *Trauma*, nr. 1, pp. 6–14

Pert, C.B. (2001): *Moleküle der Gefühle*. Reinbek: Rowohlt-Taschenbuch

Reddemann, L. (2008): *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta

Rhodes, J. (2014): *Der Klang der Wut*. München: Nagel & Kimche

Ruppert, F. (2002): *Verwirrte Seelen*. München: Kösel

Ruppert, F. (2007): *Seelische Spaltung und innere Heilung*. Stuttgart: Klett-Cotta

Ruppert, F. (2012a): *Traumă, atașament, constelații familiale*. București: Trei

Ruppert, F. (2012b): *Trauma, Angst und Liebe*. München: Kösel

Ruppert, F. (ed.) (2014): *Frühes Trauma*. Stuttgart: Klett-Cotta

Ruppert, F. (2015): *Simbioză și autonomie*. București: Trei

Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, J. (1998): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM IV*. (N.T.: *DSM IV. Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*) Göttingen: Hogrefe

Sauer, M. & Emmerich, S. (2017): „Chronischer Schmerz nach Trauma — ein Phänomen des leiblich Unbewussten", în: *Trauma*, nr. 1, pp. 24–36

Schneider, K. (1992): *Klinische Psychopathologie.* Stuttgart: Thieme

Schubert, C. (2011) (ed.): *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie.* Stuttgart: Schattauer

Seidler, G.H., Freyberger, H. J. & Maercker, A. (2011) (ed.): *Handbuch der Psychotraumatologie.* Stuttgart: Klett-Cotta

Sheldrake, R. (1998): *Das schöpferische Universum.* Berlin: Ullstein

Siegel, D.J. (2010): *Wie wir werden, die wir sind.* Paderborn: Junfermann

Strauss, D. (2014): „Abnabelungs- und Wiederanbindungsprozess als letzte Phase der Geburt", în: F. Ruppert (ed.): *Frühes Trauma*, pp. 175–191. Stuttgart: Klett-Cotta

van der Kolk, B. (2015): *Verkörperter Schrecken.* Lichtenau: G. P. Probst

von Uexküll, T. (1976): *Grundfragen der psychosomatischen Medizin.* Reinbek: Rowohlt

Walz-Pawlita, S., Unruh, B. & Janta, B. (ed.) (2015): *Identitäten.* Gießen: Psychosozial

Weber, G. (1995): *Zweierlei Glück.* Carl-Auer-Systeme

Wirsching, M. (1996): *Psychosomatische Medizin*. München: Beck

Dr. Franz Ruppert, n. 1957, este profesor de psihologie și psihoterapeut. Pornind de la metoda constelării intenției, el a dezvoltat terapia traumei psihice orientată către identitate.

www.franz-ruppert.de

HARALD BANZHAF

Trauma: o cheie pentru înțelegerea suferinței fizice

Politrauma și trauma psihică — realități medicale și psihologice

Când aud cuvântul „traumă", oamenii îl asociază cu fenomene extrem de diferite. În calitate de medic de urgență, m-am gândit mult timp, în mod direct și exclusiv, la cuvântul „politraumă" — un termen care declanșează automat o stare de alertă extremă, atât în cadrul serviciului de ambulanță, cât și în unitatea medicală de urgență a unui spital. Chiar și numai acest cuvânt era suficient pentru a-mi stimula la maximum hormonii de stres în perioada în care am activat ca medic de urgență. În mod ciudat, în acele momente eram, chiar și pentru asistenții de pe ambulanță care mă însoțeau, surprinzător de calm din punct de vedere emoțional, având în vedere situația exterioară, și mă simțeam cu adevărat plin de viață.

Oamenii care, în urma unui accident de circulație sau a unei căderi de la mare înălțime, și-au vătămat mai mult sau mai puțin grav diferite sisteme de organe sunt caracterizați de către medicină ca fiind „politraumatizați" Este vorba despre stări acute, legate în special de disfuncții organice, care necesită o intervenție rapidă și precisă. Astfel persoanele afectate se află într-o situație care le poate amenința viața și care este asociată

cu eliberarea excesivă a hormonilor de stres și a mediatorilor inflamației.

În context psihologic, cuvântul „traumă" înseamnă ceva cu totul diferit. Aici este vorba în primul rând despre consecințele psihice apărute după depășirea unui eveniment copleșitor asociat cu frica de moarte și de pierdere a controlului, pe care psihicul nu l-a putut procesa în întregime și care a lăsat în urmă răni, care conduc la o perturbare profundă a integrității mentale și fizice. Trauma psihică se referă, de asemenea, la amenințarea de lungă durată cauzată de pericole externe, de exemplu, de o persoană violentă, precum și la consecințele fizice și psihice, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, ale acesteia. Acest lucru este valabil mai ales pentru copiii care, de-a lungul întregii lor copilării, sunt, fără putința de a se apăra, la discreția părinților traumatizați.

În funcție de aspectul, medical sau psihologic, asupra căruia este îndreptată atenția, percepțiile sunt foarte diferite. În primul caz, în prim-plan se află organismul cu funcțiile sale fiziologice perturbate. În celălalt caz, atenția este îndreptată în mod predominant asupra aspectelor emoționale și mentale ale persoanei afectate. Problema este aceea că, în primul caz, este luat în considerare și „tratat" în mod corespunzător corpul lipsit de suflet, iar în celălalt caz, e abordat sufletul lipsit de corp. Deși aproape toate cercetările științifice recente au ajuns la concluzia că psihicul și corpul sunt inseparabile, în tradiția medicală occidentală continuăm să avem o concepție învechită asupra lumii și ne construim realitatea în acest mod simplificat (Maté, 2013). Ce-i drept, în felul acesta practica de zi cu zi este oarecum înlesnită. Însă astfel ne blocăm calea către o înțelegere holistică asupra lumii și vieții. Împiedicăm desfășurarea unui proces pe

care l-am putea numi sănătate sau vindecare. Căci un proces de vindecare poate avea succes numai atunci când toate părțile unui sistem primesc considerația și recunoașterea necesare.

Psihiatrul Daniel Siegel, care a inventat termenul de „neurobiologie interpersonală" (Siegel, 2015), vorbește în acest context despre „triunghiul stării de bine" — interacțiunea dintre minte, creier și relațiile noastre. În acest context, când se vorbește despre creier, sunt luate în considerare componentele fiziologice, adică și corpul ca organism fizic. Integrarea acestor trei părți pare a fi cheia sănătății și a vindecării. Modul în care relaționăm cu alți oameni joacă în cazul acesta un rol covârșitor. Această capacitate de a relaționa atât cu noi înșine, cât și cu ceilalți oameni este zdruncinată din temelii în urma experiențelor traumatice. O experiență copleșitoare modifică grav atât creierul (mintea), cât și corpul. Ea este, practic, un act de agresiune asupra centrului ființei noastre. Trauma nu produce o modificare treptată și temporară a sinelui nostru. Ea dezorganizează și descompune definitiv acest sine în părți asemănătoare unui puzzle, care nu mai au nicio coerență și nicio legătură unele cu altele.

În această carte vom întâlni numeroase povești de viață individuale și vom afla că fiecare organ sau sistem de organe poate deveni, în felul său, purtătorul energiei traumei și poate exprima frica, panica și suferința asociate cu aceasta sub forma unor simptome diferențiate. Pentru a înțelege faptul că avem nevoie de corp, psihic și minte, astfel încât procesul de integrare să aibă succes, trebuie să ne amintim că avem un creier triunitar care se dezvoltă pe parcursul evoluției noastre individuale (McLean, 1990). El reprezintă planul material prin care se manifestă capacitatea noastră de a gândi și de a simți. În cea mai mare parte a timpului suntem conștienți de faptul că avem un

creier mare („creierul uman"), care reunifică funcțiile gândirii și asocierii logice, analitice și care face posibilă desfășurarea unor procese cognitive extrem de complexe, cum ar fi limbajul, planificarea viitorului etc. Sub el se ascunde o parte a creierului mult mai veche din punct de vedere evolutiv, „creierul de mamifer", care conține emoțiile, sentimentele noastre și toate elementele nonverbale. Adânc în interiorul capului nostru se află partea cea mai veche a creierului, „creierul reptilian", care este dotată cu tot ceea ce avem nevoie pentru existența noastră fizică. Acest creier primitiv coordonează bătăile inimii, tensiunea arterială, temperatura corpului, metabolismul apei și tot ceea ce este important pentru existența noastră. Aici se află și centrii de comandă pentru funcțiile importante care ne ajută să supraviețuim în caz de pericol extrem, cum ar fi reflexul de „luptă sau fugă" și așa-numitul reflex de încremenire, de „înghețare", de „a face pe mortul", care se declanșează atunci când nici lupta, nici fuga nu par a fi oportune, iar toate celelalte strategii de gestionare a stresului au eșuat.

Pentru a demonstra relația strânsă dintre procesele fizice și psihice și, totodată, pentru a conștientiza faptul că în cazul acesta este vorba despre categorii diferite, Walach, Wittmann și Schmidt (2017) vorbesc despre „principiul complementarității" Acesta se referă la descrieri diferite care trebuie făcute în același timp, pentru a înțelege starea de fapt. În felul acesta devine evident că, pentru a fi om, avem nevoie atât de corporalitate, cât și de dimensiunea mentală. De aceea în realitate conștientizăm întotdeauna ambele aspecte, chiar dacă la un moment dat observăm procesele fizico-fiziologice, pentru a obține rezultate măsurabile, iar altă dată ne îndreptăm atenția spre fenomenele mental-psihologice, pentru a descrie experiențele subiective.

În acest sens, ar fi avantajos atât pentru departamentul medical, cât și pentru cel psihologic al științei, ca cele două părți să nu-și mai respingă reciproc pozițiile. Medicina trebuie să recunoască faptul că fiecare corp are un suflet. Iar psihologia ar trebui să renunțe la ideea că procesele psihice sunt posibile fără a avea o matrice biologico-fiziologică. Acest fenomen este denumit și „*embodiment*" („încorporare") (Storch, Cantieni, Hüther și Tschacher, 2010). Astfel, am putea abandona ideea învechită a medicinei potrivit căreia „omul funcționează ca o mașină" și totodată ar trebui să înțelegem că procesele psihice necesită o matrice biologică și au o corespondență fiziologică.

Acest lucru a fost demonstrat de un studiu realizat asupra unor copii cu vârste de 5 și de 10 ani, ai căror telomeri[7] erau mult scurtați, fapt ce indica prezența unui proces de îmbătrânire prematur; în biografia acestor copii existaseră maltratări, hărțuieli sau violență domestică.[8] Așadar, în cazul acesta traumele au condus la o modificare profundă a biochimiei corpului și, în cele din urmă, a întregului organism, cu consecințe negative de lungă durată pentru întreaga viață a acestor oameni. Astăzi este de necontestat faptul că există o legătură strânsă între sănătate, longevitate și lungimea telomerilor. Un studiu realizat în anul 2014 a evidențiat corelația dintre lungimea telomerilor și bolile asociate stresului, precum depresia și tulburarea de stres posttraumatic, și a emis ipoteza că stresul traumatic nu doar că declanșează boli psihice, ci influențează și îmbătrânirea celulară.[9] Acesta este un alt indiciu potrivit căruia corpul și psihicul nu reprezintă doi poli îndepărtați, ci constituie un sistem unitar care se autoorganizează. Clivajul unei părți din acest întreg împiedică în mod inevitabil vindecarea completă.

Natura a înzestrat toate ființele vii, inclusiv pe noi, oamenii, cu un program care ne face să reacționăm fulgerător în situații amenințătoare de viață, pentru a dezamorsa situația periculoasă și a ne asigura supraviețuirea. În ce privește reacția organismului nostru, nu este relevant dacă amenințarea este reală sau virtuală, întrucât trunchiul nostru cerebral nu face distincție între pericolul real și cel imaginar. Dacă considerăm că puterile noastre sunt suficient de mari, în situații de urgență acceptăm lupta și, în cel mai bun caz, ne impunem în fața pericolului acut. Dacă considerăm că resursele noastre nu sunt suficiente, ne retragem și fugim din zona periculoasă. Pentru aceasta, organismul nostru mobilizează toate rezervele de forță disponibile. Prin intermediul sistemului endocrin sunt eliberați hormoni precum adrenalina și noradrenalina. În felul acesta sistemul cardiovascular este stimulat la maximum. Pulsul și tensiunea arterială cresc, plămânii alimentează sângele cu cât mai mult oxigen, astfel încât organele-țintă și musculatura să poată funcționa optim. Și procesele mentale, și sistemul imunitar sunt extrem de active. Toate procesele metabolice, precum digestia și altele, care nu sunt necesare în acel moment, sunt diminuate. Putem desemna această axă a stresului și ca fiind „o chemare la arme". După ce pericolul a trecut, toate sistemele pot reveni la nivelul lor inițial și se pot redresa. După această situație de luptă sau fugă, datorită contraprogramelor fiziologice, nivelul hormonilor de stres produși anterior se reduce din nou, iar aceștia nu mai inundă organismul.

Însă, dacă nu există nicio soluție, dacă problema sau pericolul nu poate fi înlăturat, se întâmplă un lucru foarte

problematic în organism: o a doua axă a stresului se activează și, prin intermediul hipotalamusului, al hipofizei și al glandelor suprarenale, cortizolul, stresul hormonului, este pompat în organism. Sistemul imunitar slăbește, sistemul endocrin se dezechilibrează, iar procesele inflamatorii cronice își fac apariția. Drept urmare, au loc o mulțime de modificări fiziologice problematice. Se consideră că, pe termen lung, nivelurile ridicate ale cortizolului distrug nervii și sunt toxice pentru creier. În cel mai rău caz, celulele nervoase mor. Un studiu publicat în anul 2009 a arătat diferențe clare în ceea ce privește densitatea receptorilor glucocorticoizi din hipocamp la persoanele care au fost traumatizate în copilărie.[10] Persoanele abuzate sexual, bătute sau neglijate au avut mult mai puțini receptori. Numărul acestor situsuri de ancorare chimică a cortizolului decide cât este de predispusă la stres o persoană. Cu cât sunt prezenți mai mulți receptori, cu atât mai bine vom face față condițiilor vitrege de viață de pe tot parcursul vieții.

Sistemul nervos autonom, care, în general, nu deține un control conștient, reglează aceste procese. De activarea și mobilizarea organismului se ocupă așa-numitul sistem nervos simpatic. În schimb, oponentul său, sistemul nervos parasimpatic (care conține cel mai lung nerv, denumit „nervul vag"), este responsabil de relaxare și regenerare. Cu cât această interacțiune extrem de precisă și de coordonată între excitație și relaxare își pierde mai devreme echilibrul în viața unui om, cu atât mai curând apare un dezechilibru pe termen lung. În cazul acesta predomină componenta simpatică a sistemului nervos, care creează o stare de tensiune permanentă, intensifică excitația, activează axele hormonilor de stres și produce numeroase modificări biochimice și moleculare.

Vigilența sporită, iritabilitatea crescută, tensiunile musculare, stările depresive, tulburările de somn, predispoziția la infecții, creșterea predispoziției de a dezvolta boli cronice sunt doar câteva dintre posibilele consecințe. Există un vast acord cu privire la faptul că stresul cronic constituie factorul cel mai important de îmbolnăvire (Lipton, 2005). Căci a fi într-o stare de alertă permanentă înseamnă a nu te mai putea regenera. Astfel, toate sistemele de organe sunt suprasolicitate pe termen lung. Predispoziția permanentă a organismului la o serie de inflamații cronice „invizibile" („*silent chronic inflammation*"[11]) este, la nivel biochimic, precursoarea numeroaselor boli cronice și a procesului de îmbătrânire prematură a organismului.

Trauma, stresul cronic și consecințele asupra creierului

Când are loc un eveniment în timpul căruia un om nu poate nici să lupte, nici să fugă, când niciuna dintre strategiile disponibile nu mai este eficientă, deoarece fie pericolul este prea puternic, fie resursele sunt prea neînsemnate, atunci se activează un reflex arhaic care se declanșează în situații de urgență: reflexul de a „îngheța" sau de a face pe mortul. Acesta este controlat de nervul vag, nervul responsabil de relaxare, care, sub forma complexului vagal anterior (ventral), asigură de fapt odihna, relaxarea și activarea „sistemului implicare socială". În cazul nostru, însă, se activează partea nonmielinizată și cea mai veche din punct de vedere evolutiv, complexul vagal posterior sau dorsal (Porges, 2001).

Ceea ce la nivel fizic definim ca fiind reflexul de a face pe mortul, adică oprirea sau blocarea funcțiilor organelor, este, la nivel psihic, responsabil de starea care apare după trăirea

unei traume. O stare în care nu există nicio opțiune, cu excepția renunțării totale la sine, și care este însoțită de o stare de neputință extremă, de o frică imensă și este urmată de o stare de apatie. În jargonul de specialitate se vorbește și despre „fragmentarea" funcțiilor fizice și psihice, care în mod normal sunt interdependente. În limbaj colocvial asta înseamnă că, în fața unui pericol foarte mare, omul își părăsește corpul în mod conștient, adică corpul și psihicul nu mai formează o unitate în sensul unui întreg coerent.

Ei bine, ce se întâmplă în creier după experiența unui asemenea stres traumatic? Creierul nostru triunitar se dezvoltă, ca să spunem așa, „de jos în sus". Fiind prima dintre cele trei părți ale creierului, creierul reptilian, care este esențial pentru supraviețuirea fizică și care include trunchiul cerebral, este pe deplin funcțional încă de la începutul vieții. Respirația, circulația, temperatura corpului și multe alte procese metabolice, fiziologice și biochimice se coordonează unele cu altele. În primii ani de viață se dezvoltă apoi creierul de mamifer împreună cu sistemul limbic. Sistemul limbic împreună cu trunchiul cerebral poartă numele de „creier emoțional". Abia la urmă se dezvoltă complet neocortexul, creierul rațional, creierul nostru mare și, împreună cu el, lobii frontali și cortexul prefrontal. Pe tot parcursul vieții, funcțiile tuturor celor trei segmente sunt periclitate și pot fi afectate de traume.

Cortexul prefrontal, care este o parte importantă a lobului frontal — aflându-se chiar în spatele ochilor —, are un rol foarte special. El este responsabil nu doar de faptul că avem empatie, ci și conectează creierul mare, care este responsabil de gândirea și de acțiunile noastre, cu sistemul limbic, sediul emoțiilor noastre. Van der Kolk denumește această parte a creierului „turnul de

control" (van der Kolk, 2015). Acest centru de control extrem de important are, într-o oarecare măsură, o metapoziție. Din această poziție putem observa, analiza și cântări de la un nivel superior toate informațiile relevante și detaliate, precum gândurile, sentimentele, emoțiile și impresiile senzoriale, inclusiv markerii somatici, adică informațiile provenite din așa-numitul „creier abdominal" și, în cele din urmă, putem decide ce este bun și corect pentru noi. Această parte foarte tânără din punct de vedere evolutiv a creierului nostru pare să întruchipeze caracteristicile pe care noi le denumim ca fiind umane și care ne deosebesc de toate celelalte mamifere.

Potrivit lui Joachim Bauer (2015), formarea conștiinței de sine este un proces organizat, în principal, de cortexul prefrontal. Acesta devine funcțional abia în primii trei ani de viață și constituie condiția esențială pentru formarea ideii de eu, tu și noi. Anterior acesteia există o relație diadică între bebeluș și persoana cea mai apropiată, care de obicei este mama. Cortexul prefrontal influențează în mod decisiv capacitatea de autocontrol și autoconducere prin faptul că acesta controlează centrii „inferiori" ai instinctelor, recompensei, fricii și agresivității. În urma acestui proces extrem de complex de formare și de conectare a cortexului prefrontal, care este alcătuit din diferite componente, ia naștere cu timpul un sentiment de sine, care conține diferite componente psihice, pe care, în cazul cel mai favorabil, le poate integra. Totuși, o condiție esențială este existența prealabilă a unei relații neurobiologice reușite între eu și tu. Dacă în urma unei traume timpurii, cortexul prefrontal nu se poate dezvolta complet sau funcționarea sa este perturbată, atunci vor fi periclitate și dezvoltarea unui eu sănătos, conștientizarea lui tu și noi și, în cele din urmă, formarea conștiinței de sine.

Potrivit lui Joachim Bauer, la nivel neurobiologic stresul intens și traumele psihice pot produce o reducere fiziologică a rețelelor care sunt responsabile de relația eu–tu. Cu cât o traumă se ivește mai devreme în viață, cu atât mai mare este pericolul apariției unor consecințe grave și pe termen lung. Uneori chiar și circumstanțe mai puțin dramatice au efecte vaste. De exemplu, volumul hipocampului se diminuează atunci când relația copiilor cu persoanele de referință are de suferit. Cercetările au demonstrat faptul că, după trăirea unor experiențe de violență sau de neglijare, volumul creierului copiilor afectați s-a diminuat cu până la 20%. Și cortexul prefrontal a fost afectat.

Sub „turnul de control" se află, în sistemul limbic, talamusul, un alt important centru de triaj și centralizare a informațiilor. El are o importanță esențială pentru înțelegerea traumei. Toți stimulii senzoriali care ajung de la periferie în talamus, prin intermediul organelor de simț (auzul, văzul, mirosul, pipăitul), sunt filtrați și apoi sunt transmiși mai departe, către amigdală, pentru a fi evaluați.

Cele două jumătăți ale amigdalei (ale „nucleului amigdalian") funcționează ca o instanță de control esențială, care decide dacă un stimul este periculos sau inofensiv pentru organism. De aceea, adesea ele sunt denumite și „detectoarele de fum" de la nivelul creierului. În cazul în care amigdala declanșează și trimite semnale neuronale la alte segmente ale creierului, cum ar fi hipocampul (cu structură de „căluț de mare") și cingulum (circumvoluția corpului calos), se eliberează automat cantități mari de hormoni de stres, cu scopul de a pregăti organismul pentru reacția de „luptă sau fugă", creând, astfel, disponibilitatea de a realiza o performanță maximă. Acest echilibru între creierul emoțional și cel rațional este hotărâtor pentru bunăstarea

noastră și pentru sănătatea noastră pe termen lung. Numai atunci când ambele părți ale creierului funcționează în paralel, se poate ajunge la o stare echilibrată, la un punct de mijloc între extremele surescitării și încremenirii.

Stresul traumatic inițiază o modificare majoră a acestui echilibru instabil. Ori de câte ori organismul consideră că se află în primejdie sau chiar într-un pericol mortal, ca urmare a unei situații reale sau percepute, părțile creierului încep să funcționeze la o viteză mai mică, recurgând la modalități de funcționare mai vechi, testate pe termen lung. Creierul rațional este dezactivat primul, fiind urmat și de sistemul limbic. În cele din urmă, controlul este preluat de creierul reptilian, care declanșează reacția de luptă sau fugă controlată de trunchiul cerebral sau chiar reflexul de a face pe mortul, ca o ultimă opțiune. În funcție de gravitatea pericolului, aceste planuri de urgență se sustrag complet controlului conștient și influenței exercitate din exterior.

Între timp s-a stabilit că traumele pot deteriora funcționarea componentelor cerebrale menționate mai sus, în special cea a cortexului median prefrontal, a amigdalei și a hipocampului, și pot perturba masiv echilibrul fiecărei structuri. Într-o cercetare realizată în anul 2014 s-a demonstrat clar relația dintre stresul traumatic, stresul oxidativ și tulburarea de stres posttraumatic, precum și consecințele acestora asupra neurodegenerării și îmbătrânirii celulare.[12] Potrivit lui van der Kolk (2015), în cazul unei tulburări de stres posttraumatic (TSPT), echilibrul dintre „detectoarele de fum" și „turnul de control" se modifică radical. Atunci când cortexul prefrontal își pierde proprietățile sale evaluative și modulatoare, oamenii nu mai pot controla și reprima impulsurile care iau naștere în segmentele inferioare ale creierului.

Atunci când în urma unei traume capacitatea de reglare și ajustare a amigdalei are de suferit, iar majoritatea stimulilor recepționați semnalizează permanent numai amenințări și pericole, oamenii nu mai pot să se simtă în siguranță, să se relaxeze sau să se regenereze. Astfel, ei ajung să aibă un stil de viață în care sistemul nervos parasimpatic este permanent activat, ceea ce necesită un consum mare de putere și de energie. Atunci când trauma continuă să afecteze persoana din punct de vedere emoțional, iar cortexul prefrontal nu mai este capabil să-și îndeplinească funcția sa de limitare, reacțiile corporale corespunzătoare se declanșează neîncetat din pricina eliberării continue a hormonilor de stres, fiind, astfel, activate pe termen lung. Din cauza suprasolicitării interioare permanente, ele fac posibilă apariția numeroaselor complicații care duc la îmbolnăvire. Acest mod de funcționare bazat pe o activare permanentă duce, mai devreme sau mai târziu, la epuizare și la dezvoltarea sindromului burnout. Acest lucru explică de ce sindromul burnout poate fi considerat drept o consecință a traumei (Banzhaf și Schmidt, 2015).

Excurs: „sindromul burnout"

În general, termenul de „burnout" este definit ca o triadă formată dintr-o stare de epuizare emoțională și fizică, cinism și indiferență (depersonalizare), la care se adaugă sentimentul eșecului, respectiv al ineficienței. În urma unei implicări tot mai mari și a dorinței de a face performanță, se ajunge în cele din urmă la retragere și izolare sau chiar la suicid — acestea sunt etapele ce preced sindromul de epuizare, de „ardere totală" Majoritatea cercetărilor apreciază că există o creștere

semnificativă și constantă a numărului de cazuri de burnout. În context medical, sindromul burnout reprezintă un fenomen care se referă la dificultățile de gestionare a vieții și care poate fi descris numai printr-un diagnostic suplimentar. Suprapunerile diagnosticelor au scos la iveală prezența simptomelor depresiei și a sindromului de oboseală cronică (*chronic fatigue syndrome*, CFS). Descris pentru prima dată de Freudenberger, fenomenul de „burnout" se referea la persoanele care aveau profesii centrate pe acordarea de asistență și ajutor, reacționând, astfel, la stresorii profesionali permanenți. Mai târziu, el a fost utilizat mai ales în contextul profesional. Astăzi sindromul burnout a pătruns la toate nivelurile sociale și profesionale. Potrivit raportului realizat în anul 2012 de către casele de asigurări de sănătate din Germania cu privire la absenteismul de la locul de muncă, între anii 2004 și 2011 numărul de zile de concediu medical pentru angajați cu „sindromul burnout" a crescut de peste zece ori.

Adesea, sindromul burnout este pus într-o relație cauzală și directă cu creșterea stresului și a suprasolicitării venite din exterior. Cu extraordinara presiune profesională, familială și socială, cu multitaskingul, cu volumul mare de muncă și cu accesibilitatea permanentă față de solicitările clienților și șefilor. Însă, dacă îndrăznim să aruncăm o privire asupra legăturilor mai profunde, observăm cu ușurință faptul că părțile supraviețuitoare descrise de Franz Ruppert în al său model al clivajului sunt aproape identice cu tiparele oamenilor care sunt pe cale să dezvolte sindromul burnout. Aceste părți permanent hiperactive și care nu pot fi satisfăcute niciodată se orientează în mod inevitabil și fără întrerupere spre exterior, simt nevoia să acționeze permanent și totodată să refuleze, sunt mereu suspicioase și nu-și dau voie să se odihnească. Din acest punct

de vedere, sindromul burnout ar putea constitui, potrivit lui Gabor Maté, un semnal clar că, la un moment dat, corpul spune „nu" (Maté, 2003). Așadar, aceasta ar putea fi o încercare foarte inteligentă (și poate ultima) a organismului de a trage semnalul de alarmă într-un tren care gonește fără conductor, cu o viteză ametitoare, ignorând toate semnalele de oprire și amenințând să năvălească într-o gară, pentru ca la sfârșit să lase în urmă numai haos, neputință și distrugere.

Așadar, pe de o parte, sindromul burnout ar putea fi o consecință a traumei, iar pe de altă parte, o încercare disperată de a opri acest proces de autodistrugere. De aceea, din experiența mea ca medic, eu consider că este necesar să examinăm cu foarte mare atenție toate așa-numitele simptome de burnout în ceea ce privește calitatea lor de semnal de alarmă, precum și cauza reală care se află în spatele lor. Adesea, strategiile bine intenționate și abordările terapeutice ale burnoutului sunt folosite pur și simplu doar pentru a întări părțile supraviețuitoare și a intensifica în mod inconștient procesul care duce la îmbolnăvire. Dacă părțile supraviețuitoare ale persoanelor în cauză nu le permit acestora să se odihnească și le determină permanent să aibă o anumită activitate, atunci niciun atelier cu privire la managementul timpului și niciun tratament psihosomatic cu elemente clasice de gestionare a stresului nu pot oferi un ajutor real. În cel mai rău caz, chiar și aceste abordări devin parte dintr-o strategie de supraviețuire în urma traumelor.

Extrem de sensibil la stresul traumatic este și cortexul dorsolateral prefrontal, care acționează ca un cronometru și semnalizează momentul în care o situație s-a încheiat cu adevărat. Împreună cu hipocampul, care este foarte sensibil la

stres, el plasează experiențele noastre și semnificațiile lor într-un context specific. Dacă această funcție încetează, iar capacitatea ei de evaluare dispare, atunci persoanele afectate devin și mai neputincioase, adică și mai puțin capabile, să realizeze o ordonare utilă și adecvată a evenimentelor.

Talamusul, pe care îl cunoaștem deja în acest context neurobiologic, are sarcina de a filtra informațiile care provin din mediul înconjurător, pe care le percepem prin intermediul ochilor, urechilor, nasului și pielii, precum și de a distinge lucrurile importante de cele neimportante și de a ne face să ne focalizăm atenția pe aspectele semnificative. Van de Kolk (2015) consideră talamusul ca fiind, de asemenea, „bucătarul" care decide ce ajunge în „supa" memoriei noastre autobiografice. Faptul că, după o experiență traumatică, adesea persoana nu mai poate spune o poveste coerentă, ci exprimă doar o amestecătură incoerentă de diferite impresii senzoriale fragmentate, este consecința unei deficiențe a talamusului, care, ca urmare a traumei, nici nu poate filtra informațiile, nici nu poate plasa întreaga chestiune într-un context coerent. Din cauza perturbării și deteriorării filtrelor de percepție, ulterior oamenii se confruntă cu un fel de supraîncărcare senzorială permanentă, care intensifică suprasolicitarea, iritabilitatea și nervozitatea deja existente.

Adesea traumatizările timpurii nu pot fi readuse în memorie, deoarece sunt depozitate în așa-numita memorie implicită. Acolo sunt localizate informațiile cu privire la senzațiile noastre corporale, emoțiile și tiparele noastre comportamentale din copilărie. Însă, faptul că nu ne amintim nu înseamnă că ceea ce am trăit și este depozitat în memorie nu produce efecte. Dimpotrivă. Memoria explicită se dezvoltă abia de la vârsta de trei ani, după ce hipocampul devine funcțional și ne permite

să ne reamintim în mod conștient fapte și experiențe, pe care le ordonăm și le plasăm într-un context coerent (Levine, 2016).

Am descris mai sus un mecanism de acțiune care poate explica relația dintre experiența traumatică și modificarea creierului nostru din punct de vedere neurobiologic. Cunoașterea acestor corelații ar putea explica mai bine consecințele psihice, mentale și emoționale ale traumatizării timpurii, precum și activarea cronică a creierului reptilian sub forma unei surescitări permanente sau chiar a unei stări de încremenire. Totuși, pentru a înțelege diferitele simptome ale bolii somatice, este necesar să facem un pas mai departe și să aruncăm o privire și mai profundă asupra contextelor extrem de complexe ale relației dintre corp și minte. În cele ce urmează vom afla modul în care, după o traumă, modificarea creierului este asociată cu efect pe termen lung asupra întregului corp și asupra sistemelor sale de organe.

Stresul celular și stresul psihic — două fețe ale aceleiași monede

Suprasolicitarea fizică duce la numeroase modificări moleculare, biochimice și fiziologice. Ulterior, așa-numiții markeri ai stresului oxidativ și nitrozativ au valori ridicate. Acest lucru implică faptul că organismul nu-și mai poate îndeplini în mod optim funcțiile sale. La nivel celular acest lucru înseamnă că alimentarea cu energia necesară produsă de mitocondrii — „uzinele energetice" ale celulei care produc energia de care e nevoie pentru menținerea vieții — nu mai este asigurată, iar celula ajunge într-o situație de criză. În cazul acesta vorbim despre o disfuncție mitocondrială. Din punct de vedere medical, o funcție mitocondrială perturbată determină apariția bolilor cronice.

Oboseala cronică și starea de epuizare permanentă manifestată la nivel fizic au drept cauză această perturbare a producției de energie la nivel celular și constituie punctul de plecare pentru multe alte simptome și boli. Creșterea stresului oxidativ și nitrozativ este un mecanism biochimic și molecular esențial pentru apariția așa-numitelor boli multisistemice. Prin acest termen desemnăm afecțiuni care se manifestă printr-un simptom proeminent sau care afectează un anumit organ, dar care au drept cauză mai profundă o perturbare mai generală a unui sistem supraordonat. În cazul acesta putem da ca exemple bolile sistemului imunitar, în special bolile autoimune, tulburările metabolice — cum ar fi diabetul zaharat —, bolile sistemului cardiovascular, care sunt printre cele mai frecvente cauze ale deceselor și, nu în ultimul rând, putem să menționăm și bolile tumorale.

Când vorbim despre stresul psihic, ne referim la stările de furie, mânie, agresivitate, dar și la cele de depresie, tristețe sau neputință. Dacă observăm poziția corporală, gestica și mimica unui om depresiv, ne dăm seama că aceste forme de manifestare psihică au și un corespondent fizic. Cât de strânsă este legătura dintre corp și psihic se observă și în faptul că, de fapt, creierul nostru nu dispune de zone separate pentru percepția și procesarea durerii fizice, respectiv emoționale.

Substanța chimică P (în limba engleză: *pain* = durere), proprie organismului, este responsabilă de transmiterea semnalului durerii în sistemul nervos și este implicată în reacția inflamatorie a sistemului imunitar. Aceste descoperiri ale psihoneuroimunologiei demonstrează în ce fel corpul nostru (incluzând aici sistemul său nervos, endocrin și imunitar) formează împreună cu psihicul nostru o unitate funcțională. Și observarea neurotransmițătorilor — adică a mediatorilor chimici din creier precum serotonina,

dopamina și oxitocina — arată că fenomenele psihice au un corespondent fiziologic. Determinarea așa-numitei variabilități a frecvenței cardiace arată foarte clar în ce stare emoțională se află o persoană, dacă este într-o stare de tip „luptă sau fugă" sau dacă se află într-o dispoziție relaxată și liniștită.

Aceste corelații ne atrag atenția asupra faptului că stresul psihologic și cel fizic se condiționează reciproc și nu sunt independente unul de celălalt. Numeroase rezultate ale cercetărilor fac trimitere la aceste legături și descriu relația dintre stresul celular și bolile psihice.[13,14] Stresul fizic devine în mod inevitabil perceptibil la nivel psihic, iar stresul psihic se manifestă întotdeauna și prin reacțiile fizice ulterioare. Ele sunt doar două fețe ale aceleiași monede.

Și descoperirile biochimistului Martin Pall (2007) sugerează faptul că, atunci când există un declanșator puternic, acesta poate determina organismul să ajungă, din punct de vedere biochimic, într-un cerc vicios, care, la rândul său, poate fi considerat cauza multor boli cronice. Potrivit lui Pall, cauza așa-numitelor boli multisistemice — cum ar fi sindromul de oboseală cronică, fibromialgia, sensibilitatea chimică multiplă la agenții chimici, dar și tulburarea de stres posttraumatic — constă într-un ciclu pe care el l-a denumit NO/ONOO.[15] În cazul acesta devine clar faptul că diferitele cauze, pe de o parte stresul chimic, iar pe de altă parte traumele psihice, conduc la un același tip de proces biochimic, care, la rândul său, cauzează creșterea stresului oxidativ și nitrozativ, inflamațiile cronice, scăderea nivelului de energie din interiorul celulei și, în cele din urmă, bolile cronice și deteriorarea sistemului nervos.

Putem observa astfel că o rană psihică inițială, o traumă, poate duce prin intermediul relației dintre minte și corp la o

boală fizică gravă. Această legătură este confirmată de rezultatul unei cercetări efectuate în anul 2016 la Universitatea din Ulm. În cazul femeilor care în copilărie au fost maltratate, abuzate sau neglijate, s-au descoperit, chiar și mulți ani mai târziu, valori crescute ale markerilor de inflamație din sânge. Consecințele acelor traume din copilărie au constat nu doar într-un risc crescut de a dezvolta boli psihice, ci și într-o slăbire a sistemului imunitar și într-o predispoziție crescută la bolile somatice asociate îmbătrânirii. Cercetătorii au identificat, ca și cauză, printre altele, modificarea proceselor din mitocondrii. Potrivit experților, în primii ani de viață, se dezvoltă așa-numitul „răspuns la stres" al organismului ca o acțiune comună a sistemelor endocrin, nervos și imunitar. Acesta creează condiția necesară pentru ca organismul să reacționeze adecvat în situații de stres acut. Cu toate acestea, răspunsul la stres se va modifica pe termen lung dacă în această etapă extrem de sensibilă copiii sunt expuși unor experiențe negative, cum ar fi trauma sexuală și violența.[16]

Gene rele, gene bune? Epigenetica, veriga lipsă

Genele din cromozomii celulelor noastre alcătuiesc programul necesar structurării și funcționării organismului nostru. Există diferite teorii cu privire la cauzele și apariția bolilor și a proceselor de îmbătrânire. Potrivit uneia dintre ele, informația genetică stocată în ADN decide în mare măsură dacă, când și de ce boli vom suferi. Mult timp s-a presupus că mutațiile, adică modificările din structura ADN-ului celulei și astfel a genomului, fac ca celula să nu-și mai îndeplinească corect programul său inițial. În felul acesta se poate ajunge la modificări

patologice, care pot duce la degenerări maligne — inclusiv la dezvoltarea celulei canceroase. Mutațiile apar fie întâmplător, fie ca urmare a influențelor externe (de exemplu, din cauza substanțelor chimice toxice sau a radiațiilor X). ADN-ul a fost deci considerat, multă vreme, a fi o structură chimică foarte stabilă.

Însă, potrivit celor mai noi descoperiri științifice, acesta este numai o jumătate de adevăr. Genomul nostru, adică totalitatea genelor din corpul nostru, nu este deloc rigid și inflexibil. Deși genele noastre rămân în mare parte aceleași toată viața, totuși informațiile extrase din ele sunt în mare măsură schimbătoare, maleabile și adaptabile. Această descoperire este o adevărată revoluție! În ea se află, probabil, și cheia înțelegerii relației dintre boala fizică și trauma psihică. Prin intermediul mecanismului modificării epigenetice,[17] informația psihică (de exemplu, trauma psihică) poate aduce schimbări la nivelul materiei, adică poate influența organismul nostru biologic.

A doua veste bună este aceea că, prin intermediul relației dintre corp și minte, suntem capabili să determinăm anumite schimbări — astfel, sperăm să putem interveni asupra modului în care moștenirea noastră, experiențele noastre și evenimentele individuale influențează viața noastră personală și pe cea a descendenților noștri. Nu suntem neapărat la mâna unui destin rigid care ne-a fost hărăzit încă de la începutul vieții de către părinți (și strămoșii lor) sub forma unui număr fix de cromozomi; la fel, nu suntem obligați să suportăm o viață întreagă efectele propriilor experiențe traumatice prin care am trecut. Deși genele noastre au o structură fixă, informațiile extrase din ele, așa-numita „expresie genetică", sunt extrem de maleabile și de schimbătoare. Prin termenul de „expresie

genetică" se înțelege activarea sau dezactivarea genelor individuale la nivelul diferitelor tipuri de celule.

Această ramură tânără a științei care se ocupă de influența mediului asupra intrării în funcțiune a genelor poartă numele de epigenetică. Epigenetica se referă la tot ceea ce se adaugă „peste" genetică. Din punct de vedere biologic, prefixul „epi-" înseamnă tot ceea ce „înfășoară" genele. Acestea sunt structurile proteice și alte substanțe chimice care pe de o parte protejează ADN-ul, iar pe de altă parte pot modifica informațiile conținute de acesta. Totalitatea structurilor epigenetice este denumită epigenom.

Ceea ce este uimitor este faptul că toate semnalele care ajung la creier și la mintea noastră sau care sunt trimise dinspre ele pot influența în mod direct expresia genetică, adică pot regla (de exemplu, pot activa și dezactiva complet) genele și informațiile conținute în ele cu referire la corpul nostru. Tot ceea ce gândim, simțim sau facem are și un impact asupra corpului!

Această așa-numită moștenire genetică „maleabilă" (fapt cauzat de expresia genetică permanent schimbătoare) explică pentru prima dată la nivel biologico-fiziologic mecanismul moștenirii transgenerationale, despre care se presupune deja de mult că există. Astfel, informațiile, trăsăturile sau tiparele comportamentale pot fi transmise de la o generație la alta, fără ca materialul genetic să fie nevoit să se modifice.

Așa cum ADN-ul pe care îl conțin genele noastre servește ca mediu de stocare (colectiv) de mai multe milioane de ani de evoluție, și epigenomul este depozitul tuturor modificărilor pe termen scurt care au loc în biologia noastră individuală și în viața noastră particulară. În cazul acesta, experiența noastră personală este codificată direct, fără a face ocoluri prin codul nostru genetic prescris în mod rigid.

De-a dreptul spectaculos este studiul psihiatrului și specialistului în neuroștiințe Rachel Yehuda, care, în urma unei cercetări realizate asupra supraviețuitorilor Holocaustului, a reușit să demonstreze și să explice mecanismul transmiterii experienței traumatice la descendenți pe calea biochimică a așa-numitei metilări ADN.[18]

Metilările ADN-ului sunt niște „etichetări" care permit genelor noastre să utilizeze în mod selectiv anumite regiuni din interiorul ADN-ului pentru diferite procese. Etichetarea ADN-ului poate fi considerată ca fiind asemănătoare formatării textului dintr-o carte: atunci când într-un dicționar este evidențiat un cuvânt-intrare, el are pentru cititor o altă semnificație decât cea a aceluiași cuvânt care e parte dintr-un text fluent. Diferitele modele de metilare și gradul de metilare decid dacă și în ce mod va fi citită informația unei gene.[19] Acest proces al „expresiei genetice" decide, astfel, asupra manifestării și eficienței anumitor informații genetice. Prin intermediul modificării epigenetice, experiențele personale ale unui individ pot fi transmise descendenților săi. Și, datorită existenței epigenomului, genele noastre reacționează și la experiențe pe care le-au avut alți oameni. Așadar, nu există nici gene rele, nici gene bune. Dar manifestarea informației genetice este extrem de variabilă. Și aceasta, nu doar ca urmare a experiențelor strămoșilor noștri, ci mai ales datorită experiențelor noastre personale.

Într-un studiu realizat asupra soldaților traumatizați care au luptat în Afganistan s-a demonstrat existența unei legături directe între traumă și procesul de îmbătrânire. Experiențele individuale din zona de război nu doar că au generat simptome psihice grave, ci s-au manifestat și la nivel celular, fapt evidențiat

de markerii biologici care indicau prezența unui proces de îmbătrânire fizică.[20]

Pe de o parte, suntem niște ființe întrupate care avem un organism fiziologic extrem de complex. Pe de altă parte, avem psihicul nostru, care ne permite să gândim, să simțim și să ne amintim. Cele două elemente se condiționează și se modelează reciproc. În acest moment putem spune, de asemenea, că, datorită variabilității epigenetice, se pare că și celulele noastre, și nu doar psihicul nostru, pot stoca amintiri.

Se pare că, odată cu modificarea epigenetică a funcției celulare prin intermediul unei expresii genetice diferite, am descoperit veriga lipsă, elementul de legătură, care până acum a lipsit, între psihic și somatic, între emoție și corp. Acum devine clar de ce rănirea psihică, experiența traumatică și stările emoționale dificile se pot manifesta la nivel fizic și pot influența și declanșa bolile organice.

Prin faptul că rănile psihice modifică (prin mecanismul de metilare, respectiv de demetilare) expresia genetică a numeroase gene implicate în metabolism, sunt activate, de exemplu, și acele molecule care perturbă echilibrul fin dintre substanțele oxidante și cele antioxidante din organism, ceea ce duce la o creștere a stresului biochimic. Acest lucru poate fi măsurat și evidențiat în sânge cu ajutorul biomarkerilor. Astfel, o metaanaliză publicată în anul 2015 a evidențiat existența unei corelații semnificative între trauma petrecută în copilărie și creșterea nivelului de substanțe-mesager proinflamatorii, ca semn al unei dereglări a sistemului imunitar la vârsta adultă.[21] Stresul cronic, care este provocat, de exemplu, de îngrijirea copiilor bolnavi cronici, declanșează la mamele care îi îngrijesc pe acești copii modificări la nivelul celulelor, prin faptul că are loc o alterare a telomerilor

din celulele imune, care, la rândul ei, declanșează un proces de îmbătrânire accelerată (Chopra și Tanzi, 2016).

Dacă stresul psihic cronic poate declanșa asemenea modificări, ne putem imagina cu ușurință ce se întâmplă atunci când experiențele traumatice îi afectează pe oameni, mai ales dacă, așa cum se întâmplă la vârsta de sugar sau în copilărie, sistemele nervos, imunitar și endocrin încă nu sunt complet dezvoltate.

O cercetare realizată în anul 2004 a demonstrat faptul că puii de șobolan ale căror mame s-au ocupat intens de ei au avut ulterior mai mulți receptori glucocorticoizi în hipocamp și de aceea au avut un comportament mai puțin anxios și mai puțin agresiv. Atitudinea diferită față de pui a condus la modificarea expresiei genetice, fapt ce a avut un impact asupra reglării stresului pe axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală, care mai târziu a influențat întreaga viață.[22]

Van der Kolk vorbește despre faptul că, după o experiență traumatică, „organismul poartă cu el forța traumei".[23] Dacă pornim de la ideea că numărul nedeclarat al persoanelor afectate de traume este mult mai mare decât ne comunică datele oficiale, atunci ne putem face o idee despre posibilele consecințe ce stau ascunse. Potrivit unui studiu realizat în anul 2014 de către Agenția pentru Drepturi Fundamentale Europene (FRA), peste 30% dintre femeile din Europa au devenit victime ale violenței fizice și/sau sexuale după vârsta de 15 ani.[24]

Pe de o parte, o experiență traumatică este însoțită de o mare rușine, iar pe de altă parte, și teama de o nouă traumă joacă un rol important — iată motivele pentru care adesea victimele tac. Atunci când copiii, bebelușii sau cei încă nenăscuți devin victime, adesea acești indivizi nu au un acces conștient la această experiență pe parcursul vieții lor. Deși amintirea este stocată în

memoria implicită, ea nu poate fi accesată în mod deliberat. De aceea, persoanele afectate nici nu pot vorbi despre ea. Totuși, aceste experiențe produc modificările epigenetice deja descrise, cu consecințe grave pentru dezvoltarea mentală, emoțională și fizică ulterioară. Activarea axei hipotalamo-hipofizo-suprarenale, declanșarea cercului vicios biochimic ca urmare a formării radicalilor liberi agresivi și, ca o consecință, modificarea expresiei genetice conduc, în cele din urmă, la o modificare epigenetică și, astfel, la apariția dezechilibrelor fizice și psihice, ajungându-se chiar la dezvoltarea unor boli vizibile și grave.

Atunci când rănile psihice nu se pot face auzite în conștiința noastră, se pare că ele caută să se exprime prin simptome fizice, până când persoanele afectate le percep ca boală. Astfel, din perspectiva medicală ce predomină în prezent, ele devin observabile, diagnosticabile și tratabile. Însă, dacă boala reflectă doar simptomul, iar cauza rămâne nedepistată, nici cele mai tenace intervenții nu vor duce la o ameliorare de lungă durată și la o vindecare profundă.

În funcție de momentul în care se produce trauma în timpul maturizării și dezvoltării creierului, sunt implicate diferite zone neuronale și fibre nervoase. Fibrele nervoase active sunt deosebit de susceptibile la o perturbare a creșterii lor normale. Ulterior, această situație are o mare importanță pentru diferitele tipuri de simptomatologie. În special așa-numitele rețele neuronale reglatoare sunt deosebit de predispuse la o integrare deficitară în creierul care se maturizează atunci când sunt afectate de o experiență copleșitoare. Din ele fac parte cortexul prefrontal, hipocampul și corpul calos (fasciculul de fibre nervoase care unește cele două emisfere ale creierului mare). Cortexul prefrontal contribuie în mod decisiv la formarea semnificațiilor

și a emoțiilor și conectează cele două segmente superioare ale creierului cu funcțiile sistemului limbic și cu trunchiul cerebral. Așadar, el are o funcție integratoare esențială. Putem accesa creierul nostru emoțional și, astfel, conștiința noastră de sine, doar în urma activării cortexului median prefrontal.

Hipocampul are, printre altele, un rol important în ceea ce privește memoria, controlul funcției eului și evaluarea emoțională. Iar corpul calos, prin faptul că unește cele două jumătăți ale creierului, permite schimbul de informații între emisfera stângă, care este mai degrabă liniară și logică, și emisfera dreaptă, care este mai degrabă holistică și nonverbală. Cercetările au demonstrat faptul că experiențele traumatice reamintite activează de fapt jumătatea dreaptă a creierului și o dezactivează pe cea stângă (van der Kolk, 2015). În emisfera dreaptă, care se dezvoltă în uterul mamei mai devreme decât cea stângă, sunt stocate atingerile, sunetele și mirosurile, împreună cu emoțiile asociate cu aceste senzații. Acest lucru poate explica de ce persoanele traumatizate pot avea, pe baza experiențelor traumatice, niște percepții care declanșează retrăirea evenimentului sub formă de „flashbackuri", fără a exista o amintire clar conturată la nivel mental. Putem să ne imaginăm cu ușurință ce consecințe negative pe termen lung apar atunci când, în perioada de maturizare a creierului, au loc perturbări în aceste zone extrem de sensibile.

Joachim — bolnav cronic sau afectat de traumă?

Joachim a venit la consultație cu diagnosticul deja confirmat de borelioză. Borelioza, cunoscută și sub numele de boala Lyme, este o boală infecțioasă cauzată de transmiterea bacteriei

Borrelia burgdorferi de către căpuşe sau alte insecte înţepătoare. La Joachim, debutul infecţiei avusese loc cu câţiva ani în urmă. Însă aceasta se cronicizase şi generase o serie de simptome fizice din cauza cărora el suferea foarte mult. Totodată, în urma unor investigaţii suplimentare, în organismul său au fost descoperite şi alte probleme, în special o intoxicaţie severă cu metale grele, cauzată probabil de plombele dentare cu amalgam pe care le avea de mai demult. Joachim avusese, însă, foarte multe probleme în copilărie. Tatăl său, un nazist autodeclarat, îl maltratase grav atât fizic, cât şi psihic. Mama lui nu l-a putut proteja şi, de-a lungul copilăriei sale, a făcut din el mai degrabă un ţap ispăşitor pentru propria sa poveste de viaţă dificilă.

Ceea ce a fost impresionant în această poveste a fost faptul că boala Lyme s-a ameliorat puternic abia după ce Joachim a reuşit să-şi reducă drastic intoxicaţia cu metale grele cu ajutorul unei terapii de detoxifiere. Eliminarea acestor toxine din corpul său a început abia după ce am reuşit, lucrând intens cu metoda constelaţiilor, să scoatem la iveală, să analizăm şi să vindecăm treptat traumele sale psihice. Joachim a scăpat de durerile sale cronice, de coşmarurile sale, de anxietatea şi furia care au devenit tot mai reduse. Apoi el şi-a redescoperit creativitatea, bucuria de a compune şi de a scrie. Şi-a găsit pacea interioară şi, potrivit propriei sale afirmaţii, i-a dispărut angoasa de moarte.

Nu încape nicio îndoială că există boli care, cel puţin aparent, nu sunt cauzate de traume psihice anterioare. Un accident rutier, o intoxicaţie, o expunere îndelungată la o substanţă toxică, de pildă la mercur, sau o infecţie apărută după muşcătura unei insecte şi transmiterea unui agent patogen — toate acestea pot avea loc indiferent de predispoziţia psihică. Însă ar trebui să renunţăm la atitudinea de tipul ori/ori, care este inutilă. Adesea

nici nu putem decide cu adevărat ce-a fost mai întâi. Dacă corpul și psihicul formează un sistem interdependent, atunci este logic ca părțile individuale să se poată sprijini reciproc, dar și să se obstrucționeze unul pe altul. Când organismul se află într-un context ce permite desfășurarea unor procese metabolice optime, pregătim terenul pentru un travaliu interior eficient și vindecător. Neurotransmițătorii necesari pentru starea de bine a creierului nostru, cum ar fi de exemplu serotonina (hormonul fericirii), necesită, pentru producția lor, o alimentare suficientă cu alte substanțe chimice (vitaminele B, vitamina C, magneziu, pentru a numi doar câteva). Nu în ultimul rând, un intestin sănătos împreună cu flora sa bacteriană, termen care desemnează numărul inimaginabil de mare de bacterii care îl populează, constituie baza pentru producția de serotonină și a altor substanțe-mesager importante. Peste 90% din cantitatea de serotonină este produsă la nivelul intestinului (Enders, 2014).

Atunci când efectuăm un travaliu interior de vindecare a traumei, ne despovărăm și ne eliberăm totodată corpul de blocajele emoționale, care pot afecta serios buna sa funcționare. Să amintim aici de activarea cronică a axelor stresului biologic, care duce la creșterea nivelului de cortizol din organism, ca urmare a existenței unei anxietăți permanente, nedeterminate, care a fost declanșată de o traumă anterioară.

Povestea lui Joachim ne demonstrează unde ajungem dacă privim doar o față a monedei. Medicului de obicei îi este suficient dacă descoperă o infecție bacteriană cronică, un deficit de micronutrienți și o intoxicație cu substanțe toxice, pe care să le trateze în mod adecvat. Psihoterapeutul, la rândul său, este probabil mulțumit dacă scoate la iveală o traumă psihică gravă, urmând să-i trateze consecințele. Însă în felul acesta am cădea

pradă unui clivaj pe care ar trebui să-l eliminăm. Din perspectiva noastră, Joachim a fost atât traumatizat, cât și bolnav. El a fost traumatizat ca urmare a experiențelor sale stresante din copilărie. Și a fost bolnav din cauza unei borelioze cronicizate, a unei intoxicații cu metale grele dovedite și a numeroaselor perturbări biochimice. S-ar putea ca experiențele de viață timpurii ale lui Joachim să fi produs o modificare în întregul său organism și să fi creat, practic, o predispoziție pentru alte tulburări aparent pur fiziologice.

Posibila consecință ar fi faptul că, prin mecanismul modificării expresiei genetice ca urmare a adaptării epigenetice, trauma să fi putut produce numeroase modificări moleculare, care au afectat răspunsul imunitar la infecții, mecanismul natural de detoxifiere, reglarea metabolismului hormonal și procesul de echilibrare a micronutrienților.

Multe dintre aceste chestiuni fundamentale încă nu și-au găsit răspunsul în contextul științei medicale actuale și necesită cercetări suplimentare și analize exacte. Dar trebuie luată în considerare și ipoteza după care „Omul vede numai ceea ce știe" Dacă noi înșine suntem clivați, dacă vrem să vedem doar cu un ochi, atunci o parte a realității ne scapă. Suntem niște ființe întrupate, înzestrate cu o conștiință. Această realitate este în prezent luată tot mai mult în considerare de mai noua disciplină științifică a medicinei bazate pe relația minte–corp.

Energia vine din starea meditativă

Consecințele unei experiențe traumatice persistă adesea toată viața și afectează toate domeniile vieții pentru persoanele afectate. Funcționarea sistemului nervos este dereglată, sistemul endocrin

și cel hormonal se dezechilibrează, sistemul imunitar slăbește și, ca urmare a modificării expresiei genetice, sunt sintetizate proteine disfuncționale, care, în cel mai rău caz, activează așa-numitele gene tumorale. Procesele neuronale sunt influențate negativ atât la nivel funcțional, cât și la nivel structural. Atât procesele emoționale, cât și cele mentale sunt perturbate. Interacțiunea dintre diferitele rețele neuronale își modifică ritmul. Amintirile legate de traumă sunt stocate în mod fragmentar în creier, în regiuni diferite, care uneori sunt foarte îndepărtate unele de altele. Drept urmare, capacitatea de reamintire a experiențelor traumatice este limitată sau chiar inexistentă.

Pe lângă psihoterapia traumei și măsurile luate pentru susținerea organismului, care au fost descrise mai sus, mai avem și un alt instrument extrem de eficient pentru a ajuta însănătoșirea și vindecarea. Concentrarea atenției asupra unui singur obiect, care la început este un obiect neutru, duce la calmarea activității sistemului nervos autonom. Sistemul nervos parasimpatic, cu fibrele sale nervoase responsabile de relaxare și regenerare, se activează și, totodată, excitația permanentă provocată de sistemul nervos simpatic se diminuează. Acest lucru se manifestă printr-o diminuare a eliberării hormonilor de stres acut (de exemplu, noradrenalina), printr-o îmbunătățire a variabilității frecvenței cardiace, dar și printr-o scădere a cantității de cortizol din sânge.

„Focalizarea" atenției duce la calmarea părților noastre supraviețuitoare extrem de active și la reglarea sistemului nervos autonom, astfel încât nivelul său de excitație se reduce. În acest scop, metoda de reducere a stresului prin meditație sau mindfulness (Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR), care a fost dezvoltată deja în urmă cu 30 de ani de specialistul în

biologie moleculară Jon Kabat-Zinn (2013), este, din mai multe motive, utilă și folositoare. Această metodă poate fi utilizată fără a avea o pregătire prealabilă în tehnicile spirituale. Tehnica meditativă, mindfulness, a fost între timp bine studiată din punct de vedere științific și este considerată ca fiind eficientă. Mindfulnessul este utilizat tot mai mult și în tratamentul traumei. Simpla concentrare asupra propriei respirații, asupra acestui generator al ritmului fiziologic al mai multor sisteme de organe supraordonate, poate stimula activarea sistemului nervos parasimpatic. O cercetare realizată în anul 2014 a demonstrat faptul că o singură meditație de opt ore pe tema modificării expresiei genetice a avut un efect antiinflamator și analgezic — asociat cu o normalizare mai rapidă a nivelului de cortizol.[25]

Așadar, avem în cazul acesta un instrument foarte eficient care poate interveni într-un mod armonios asupra circuitului biochimic puternic perturbat ca urmare a experiențelor de viață traumatice. Din alte cercetări știm că exercițiile de mindfulness sprijină stabilizarea hipocampului și calmează amigdala.[26,27] Chiar și o exersare de opt săptămâni a meditației antistres (MBSR) determină o creștere a densității materiei cenușii în hipocamp, ce poate fi măsurată cu ajutorul tomografiei prin rezonanță magnetică funcțională, precum și o scădere a densității materiei cenușii în amigdală. Acest lucru nu înseamnă nimic altceva decât că, prin meditația de tip mindfulness, în creier are loc, atât din punct de vedere funcțional, cât și din punct de vedere structural, o integrare a conținuturilor conștiinței, care până acum nu a fost posibilă. Datorită faptului că, în acest caz, declanșatorii semnalelor de alarmă din sistemul nostru limbic ajung să fie ceva mai puțin activi, iar hipocampul, care este responsabil cu memoria, este stimulat, conținuturile memoriei, care până acum

nu fost accesibile, pot pătrunde la nivelul conștient. În felul acesta ele pot fi elaborate treptat, iar încărcătura lor emoțională poate fi redusă pe termen lung.

Prin practica mindfulnessului putem învăța să ne sporim pas cu pas gradul de toleranță pentru experiențele mentale și emoționale care pot fi și de natură traumatică. Focalizarea atenției asupra momentului prezent ne poate ajuta să nu cădem în vechile tipare, să nu ne lăsăm duși din nou de valurile agitate ale experiențelor traumatice și ale amintirilor lor, să nu ne lăsăm copleșiți și să nu ne clivăm ca urmare a impactului lor. Van der Kolk (2015) consideră exercițiile de mindfulness ca fiind o componentă importantă a terapiei traumei, deoarece datorită lor se fortifică mai ales cortexul median prefrontal, pe care l-am prezentat deja ca fiind „turnul de control"

Joachim Bauer (2015) consideră cortexul prefrontal ca fiind sediul sinelui. Prin urmare, consolidarea lui are consecințe imediate asupra conștiinței noastre de sine. Această conștientizare, această cunoaștere a sinelui este capabilă să unească toate componentele personalității și să încurajeze cele mai diferite elemente care acționează în interiorul nostru să-și concentreze toate forțele și resursele în direcția integrității și unității — acest aspect este esențial în procesul vindecării. După cum s-a dovedit, tocmai meditația de tip mindfulness este capabilă să stabilizeze și să fortifice acest factor principal de integrare care este cortexul prefrontal.

Mindfulnessul stimulează așa-numita integrare pe verticală a percepției, a emoției și a gândirii. Influxurile nervoase venite dinspre trunchiul cerebral (regiunea noastră cerebrală cea mai veche din punct de vedere evolutiv care controlează reflexele de supraviețuire de tipul „luptă sau fugă", dar și starea de

încremenire) pot fi modificate de către componentele mai „tinere" ale sistemului limbic, care pot genera trăiri afective, precum sentimentul de siguranță și de protecție. În cele din urmă, acestea pot fi integrate de către neocortex, componenta cea mai nouă, din punct de vedere evolutiv, a creierului nostru, care poate face o reevaluare a evenimentului petrecut. Neocortextul ne permite să conștientizăm faptul că experiența trăită aparține trecutului. Totodată, poate avea loc și o integrare pe orizontală, ca urmare a sincronizării celor două emisfere cerebrale, ce au caracteristici diferite, astfel încât conținuturile mentale și emoționale stocate în ele să poată fi reunite într-o unitate inteligibilă și accesibilă.

În acest context atragem din nou atenția asupra funcției deosebite a hipocampului, care contribuie în mod decisiv la integrarea amintirilor. Dacă acest proces de integrare este perturbat, amintirile implicite nu mai pot fi conectate cu experiențele trăite. În cazul oamenilor traumatizați, acest lucru face ca, deși avem de-a face cu o „poveste" trecută, care nu mai e actuală, emoțiile, senzațiile fizice sau percepțiile legate de vechea traumă să fie resimțite ca fiind noi și actuale, fapt ce poate duce la o retraumatizare.

Vindecarea traumei este posibilă numai atunci când oamenii simt în întreaga lor ființă că totul „a trecut" și că ei se află acum în siguranță. Nu este suficient ca cel traumatizat să poată relata, în plan mintal, propria poveste. Senzațiile viscerale, adică senzațiile aferente sistemului limbic, trebuie să dea semnalul că nu mai există niciun pericol de moarte, că nu mai există niciun motiv pentru a simți frică, anxietate, disperare și groază. Pentru aceasta este necesar ca sistemul sinelui — care este alcătuit din trunchiul cerebral și din sistemul limbic — să aibă parte de

considerația pe care o merită. Abordările terapeutice de orientare pur cognitivă ignoră această legătură fundamentală.

Neuroștiința modernă confirmă faptul că, până la urmă, conștiința de sine și percepția de sine își au originea în corpul nostru (Damasio, 2000). Acest lucru înseamnă că nu trebuie să ne privim corpul ca pe o anexă deranjantă, ca pe un sistem dereglat de psihotraumă (și care conduce apoi la boli cronice), ci mai degrabă ar trebui să ne plasăm corpul în centrul procesului terapeutic. El se află la sfârșitul unei lungi istorii de suferințe create de experiența traumatică și constituie totodată începutul procesului de însănătoșire și de vindecare.

Exercițiile corporale și elementele preluate din yoga ajută cortexul median prefrontal să observe și să regleze senzațiile corporale, fără a fi copleșit sau influențat de ele, ca urmare a unei activări prea puternice a amigdalei. Acest control, denumit „reglare ascendentă", de jos în sus, are scopul de a diminua surescitarea care predomină, întrucât în felul acesta este activată acea parte a sistemului nervos care este responsabilă de relaxare și calmare, și anume nervul vag.

În ceea ce privește partea anterioară (adică cea mielinizată) a sistemului nervos autonom, importanța acesteia este dovedită de orientarea fibrelor nervoase. Aproximativ 80% dintre fibrele nervoase sunt aferente, adică merg dinspre corp și intestine către creier, oferindu-i acestuia informații din părțile periferice ale corpului (Porges, 2001). Structura anatomică a sistemului nostru nervos demonstrează importanța enormă a corpului și a semnalelor sale. Nu trebuie să-l considerăm doar ca pe o victimă și ca pe un organ bolnav, ci trebuie să-l implicăm în mod decisiv în procesul de vindecare.

Atunci când învățăm să ne concentrăm atenția (prin meditație), ne întărim mecanismele care ne ajută să procesăm și să depășim experiențele traumatice din punct de vedere psiho-emoțional. Astfel vom putea să influențăm în mod pozitiv procesele fiziologice și biochimice.

Dezvoltarea practicilor de conștientizare corporală constituie elementul de legătură dintre lumea exterioară, care continuă să pară amenințătoare, și lumea interioară, care este închisă, izolată și fragmentată. Oamenii traumatizați trebuie să învețe să aibă din nou încredere în senzațiile lor corporale. Numai atunci va putea avea loc o confruntare cu propriul trecut, fără ca ei să se expună riscului de a deveni victimele unei retraumatizări, ale unui colaps sau ale stării de încremenire.

Richard Schwartz (1997) este de părere că, în ciuda tuturor traumatizărilor, există în interiorul nostru un sine conștient, o esență nevătămată, care poate ajuta la reorganizarea și vindecarea sistemului intern. Toate studiile recente privind includerea mindfulnessului în procesul terapeutic confirmă ipoteza lui Schwartz, inclusiv din punct de vedere neurobiologic.

Puterea mindfulnessului este deosebită în ceea ce privește compasiunea care apare odată cu ea. Numai atunci când suntem capabili să manifestăm un nivel minim de înțelegere, afecțiune și bunăvoință față de părțile din interiorul nostru, vom putea păși pe terenul dificil al rănilor și cicatricilor noastre. Compasiunea față de noi înșine este elixirul vindecător al propriilor răni (Banzhaf, 2010). Asupra importanței compasiunii atrage atenția în mod insistent și Luise Reddemann (2016). În plus, prezența conștientă (de tip mindfulness) permite apariția unui sentiment de calm și de răbdare în fața progreselor adesea lente și mici care pot avea loc în timpul procesului de vindecare.

Nu în ultimul rând este utilă și atitudinea de acceptare care se dezvoltă în urma exercițiilor regulate de mindfulness. În momentul acceptării a ceea ce s-a petrecut, starea de „luptă sau fugă" ia sfârșit — atunci recunoaștem inclusiv faptul că trauma aparține trecutului și că acum ne aflăm într-o poziție sigură, înzestrați cu resurse de care nu dispuneam la acea vreme. Această atitudine nu trebuie confundată cu reflexul de a face pe mortul (cu starea de încremenire), care în momentul producerii traumei a fost inevitabilă. Acceptarea este o formă de autocompasiune supremă și expresia unei înțelepciuni profunde, fiindcă ceea ce s-a întâmplat nu mai poate fi anulat. Orice împotrivire în fața acestei realități duce la remobilizarea tuturor mecanismelor de apărare emoționale, mentale, biochimice și moleculare, care ulterior declanșează o retraumatizare psihică sau o cronicizare a simptomelor somatice.

Terapia traumei din perspectiva abordării integrative

Am văzut că experiențele traumatice de viață provoacă atât răni sufletești, cât și modificări la nivel molecular și biochimic, ducând astfel la apariția unor procese metabolice disfuncționale, care se manifestă la nivel fizic și pot favoriza sau cauza anumite boli. Din această perspectivă, multe dintre simptomele fizice trebuie înțelese ca fiind consecințe ale traumelor psihice. Dualismul „ori/ori", care continuă să fie valabil în practica științifică, este depășit ca urmare a nivelului cunoașterii noastre și ar trebui să facă loc expresiei „atât... cât și". Așa cum am menționat, există, bineînțeles, boli care nu sunt cauzate de o traumă psihică anterioară. Cu toate acestea, multe lucruri sugerează faptul că traumele psihice pot explica unele

simptome fizice care până în acel moment au fost considerate ca având cauze pur organice. Paradigma clasică este cea a unei relații monocauzale de tipul cauză–efect și construită pe o bază pur patofiziologică. Totuși, disciplina psihosomatică, luată ca ramură a medicinei interne, recunoaște că, pentru un număr limitat de boli, diagnosticele lor ar trebui să includă și anumite cauze psihice. Termenul de „traumă psihică" nu a fost introdus până acum nici în această disciplină a psihosomaticii.

Întrucât procesele psihice necesită o bază materială, nu putem ignora organismul constituit din materie. Descoperirile făcute în domeniul biologiei moleculare, neurobiologiei și epigeneticii fac trimitere la acest principiu al complementarității pe care l-am descris deja. Creierul nostru, în calitate de centru de control al proceselor fiziologice, emoționale și mentale, are nevoie să fie alimentat cu substanțe chimice. Atât neurotransmițătorii, cât și căile nervoase au nevoie de macronutrienți și de micronutrienți. Celulele nervoase pot funcționa optim numai dacă sunt alimentate cu nutrienții corespunzători. Formarea de noi sinapse, acele puncte de contact care permit crearea unei legături între diferiți axoni (extensiile celulelor nervoase), necesită iarăși elemente materiale.

De ceva timp este cunoscut nu doar faptul că celulele noastre nervoase se modifică, ci și faptul că se pot forma noi celule nervoase. Acest proces, denumit neurogeneză, oferă premisele necesare pentru a avea o bază materială a vindecării traumei.[28] Se stabilesc noi interconexiuni și iau naștere noi tipare neuronale, procese declanșate de experiențele mentale și emoționale modelate în cursul terapiei și al procesului de vindecare. Noile experiențe de viață trăite atât în cadrul terapiei, cât și în viața cotidiană duc la modificarea structurilor neuronale,

ceea ce va permite mai departe schimbarea comportamentelor și experiențelor mentale și emoționale. Așadar, ar fi o mare greșeală să nu alimentăm organismul cu toate materiile prime și cu toate substanțele care sunt necesare pentru o funcționare optimă. Dacă, bunăoară, creierului nostru îi lipsesc nutrienții necesari, el nu va fi pe deplin capabil să realizeze performanța extrem de dificilă de a integra o traumă.

Dacă, de exemplu, creierul nostru are nevoie, chiar și în condiții de viață „normale", de o bună alimentare cu macro și micro-nutrienți, ce se întâmplă în momentele dificile și în perioadele de stres ridicat?

Ca urmare a situațiilor de viață dificile, se întâmplă nu rareori ca bebelușii nenăscuți, sugarii și copiii să fie alimentați insuficient cu micronutrienții necesari pentru o funcționare optimă a creierului. În acest context, psihiatrul Günter Seidler atrage atenția, într-un interviu, asupra faptului că, de fapt, creierele copiilor care trăiesc în zone de război precum Siria sunt afectate de malnutriție încă dinainte de a se naște.[29]

Un preț important pe care îl plătește societatea noastră extrem de industrializată constă în producerea unei mari cantități de substanțe dăunătoare și de toxine, care constituie niște factori de stres suplimentari și care pot perturba sau afecta grav atât maturizarea creierului, cât și funcționarea celulelor nervoase (Wilks, 2015). Oamenii traumatizați, indiferent de vârsta lor, au nevoie de o hrănire suficientă cu substanțe sănătoase și nutritive, cu atât mai urgent cu cât trauma este mai gravă și mai timpurie. Având în vedere obiceiurile alimentare constând în consumul de alimente de tip fast-food și junk-food, scade aportul substanțelor vitale, cum ar fi zincul, seleniul, vitaminele B și multe altele. De exemplu, piroluria (în engleză: *hemopyrrollactamuria* — HPU) se

manifestă printr-o carență semnificativă de zinc și de vitamina B6. Consecința ei constă, printre altele, în perturbarea amintirii traumei. Potrivit experienței noastre clinice, restabilirea nivelului de zinc și al vitaminei B6 poate îmbunătăți premisele pentru o intervenție psihoterapeutică de succes.

Alte tulburări metabolice, de exemplu o mutație a genei COMT (catecol-O-metiltransferază), împiedică procesul de reducere fiziologică a hormonilor de stres acut. Drept urmare, după o situație stresantă, sistemul nervos autonom se află încă mult timp într-o stare de alertă crescută. Acest răspuns la nivel metabolic necesită un consum ridicat de substanțe vitale și predispune tot mai mult la apariția unei stări de epuizare, respectiv a sindromului burnout. Au fost stabilite corelații între, pe de o parte, polimorfismul din gena COMT[30] și, pe de altă parte, trauma petrecută în copilărie (sau apariția unei tulburări de stres posttraumatic ori a unei depresii).[31]

Așadar o întrebare interesantă ar fi aceea dacă piroluria (HPU) menționată mai sus sau polimorfismul din gena COMT pot fi cauzate de o traumă. Acest lucru ar însemna că experiențele traumatice din copilărie declanșează la nivel fizic modificări metabolice care au efecte fiziologice pe tot parcursul vieții. Numeroase cercetări au demonstrat faptul că un sistem biologic este cu atât mai sănătos cu cât activitatea sa celulară se desfășoară într-un mod mai coerent.[32] În context medical, vorbim despre „coerență" atunci când tensiunea arterială, bătăile inimii și respirația sunt sincronizate și sunt în concordanță unele cu altele. În contextul nostru, coerența ar putea însemna faptul că trupul și mintea, materialul și imaterialul formează o unitate, oferind astfel fundamentul pentru sănătatea și starea de bine a unui om. Atunci când sistemele individuale ale unui întreg mai

mare, așa cum este organismul uman, nu comunică între ele, nu poate avea loc o funcționare optimă.

O cercetare asupra nivelului BDNF (factorul neurotrofic derivat din creier) din sânge arată modul în care corelează experiențele traumatice, influențele genetice prin polimorfisme și efectele lor asupra structurii creierului.[33] În cazul persoanelor purtătoare ale unei anumite expresii genetice a acestui factor, care este responsabil de protecția și dezvoltarea neuronilor, experiențele vătămătoare și stresante petrecute în copilărie au condus la micșorarea ariilor cerebrale ale cortexului prefrontal.

Metalele grele, cum ar fi mercurul, care este una dintre cele mai toxice substanțe pentru ființele vii și care constituie o componentă esențială a amalgamului dentar, blochează enzimele, opresc procesele metabolice, stimulează stresul celular și afectează producția de energie din cadrul mitocondriilor, micile „uzine energetice" care se găsesc în fiecare celulă a organismului. Ca exemplu, să amintim o cercetare[34] care sugerează existența unei legături între metalele grele toxice și perturbarea din *locus coeruleus*, o regiune importantă din puntea trunchiului cerebral. Această zonă este responsabilă de eliberarea noradrenalinei, care pregătește organismul pentru reacția de „luptă sau fugă", jucând astfel un rol important în ciclul reacției la stres. O perturbare care are loc în această regiune afectează în mod inevitabil reacția la stres și procesarea adecvată a acestuia.

Hipocampul, pe care l-am menționat deja de mai multe ori și care este foarte sensibil la stres și poate fi, de asemenea, extrem de afectat de numeroasele toxine din mediul înconjurător, joacă un rol covârșitor în procesarea experiențelor traumatice. Dacă această zonă este anterior afectată de substanțele toxice din mediu, experiențele traumatice pot duce la o limitare

funcțională, influențând în mod negativ bunul mers al acestei regiuni a creierului. Astfel intervențiile psihoterapeutice vor avea o eficacitate mai degrabă nesatisfăcătoare dacă structurile neuronale implicate în procesele de însănătoșire sunt afectate sau chiar deteriorate din punct de vedere funcțional sau structural.

Hans-Ulrich Hill (2014) atrage atenția în mod insistent asupra faptului că separarea între bolile psihice și cele organice este învechită și că, probabil, toate formele de demență au niște factori cauzali comuni, care nu sunt doar de natură genetică, ci în mare parte își au originea în mediu. Dintre acești factori determinanți fac parte stresul psihic și stresul traumatic cronic, dar și substanțele toxice din ambient, reacțiile alergice și autoimune, precum și infecțiile virale și bacteriene cronice. Acești factori provoacă o inflamație la nivelul creierului, care poate duce la un proces degenerativ progresiv. Probabil că interacțiunea acestor diferiți factori oferă și o explicație pentru creșterea numărului de boli degenerative, în special a bolii Alzheimer. În activitatea noastră clinică legată de terapia traumei psihice orientate către identitate, observăm nu rareori faptul că un clivaj psihic este atât de profund, încât persoanele afectate preferă să uite totul decât să se confrunte încă o dată cu trecutul traumatic extrem de dureros. Totodată crește permanent nivelul de contaminare cu o multitudine de substanțe toxice din mediu. Această alianță nocivă între stresorii psihici și cei fizici duce, în cele din urmă, prin intermediul mecanismelor descrise mai sus, la tulburările pe care le numim „boală" și care afectează mai ales sistemul nervos central, care este foarte sensibil la stres, dar și creierul.

Pentru a recunoaște și a schimba acest lucru, este nevoie în primul rând de un proces de conștientizare, care poate fi stimulat de o înțelegere și o percepție bazate pe mindfulness. Însă

acest lucru înseamnă, pentru fiecare dintre noi, să recunoaștem propriul nostru clivaj și perspectiva noastră limitată și parțială asupra lumii, iar apoi să fim dispuși să o schimbăm treptat. Cu cât condițiile pentru a efectua un travaliu interior sunt îndeplinite mai devreme și mai deplin, cu atât mai profunde vor fi efectele acestui proces și la exterior. Exteriorul și interiorul nu sunt niște zone independente unele de altele. Ele sunt legate intrinsec și trebuie să-și arate o apreciere și o considerație reciproce, pentru a acționa împreună într-un mod coerent. În felul acesta, ele creează baza pentru ceea ce noi numim integrare, deci pentru însănătoșirea și vindecarea trupului, a psihicului și a spiritului.

Recunoașterea bolilor fizice în calitate de consecințe ale traumelor psihice echivalează cu o schimbare de paradigmă în medicină. Din punct de vedere medical, este esențial să se ia în considerare trauma psihică și diferitele ei forme de manifestare dacă dorim să găsim cauzele simptomelor bolii. Nu rareori experiențele traumatice încep, atât pentru nou-născuți, cât și pentru mamele lor, chiar în timpul nașterii. Acest fenomen, rar discutat în public și uneori declanșat chiar de presupusele măsuri de rutină ale obstetricii moderne, precum operația cezariană, epiziotomia sau inducerea travaliului, poate constitui începutul unei traume care va avea consecințe pe toată viața (Ruppert, 2014, Mundlos, 2015).

A avea o experiență traumatică înseamnă a avea parte de un stres traumatic, adică toxic. Stresul traumatic poate genera stresul celular. La rândul său, stresul celular declanșează, printr-o modificare a expresiei genetice, o serie de modificări epigenetice, pregătind terenul pentru o multitudine de procese metabolice disfuncționale, care, de-a lungul timpului, în funcție de gravitatea și intensitatea traumei, conduc la boli cronice. Inițial este

vizibilă întotdeauna veriga cea mai slabă a lanțului. Dar nu este deloc util să ne agățăm de diagnosticele individuale sau să ne orientăm după simptome, deoarece bolile cardiovasculare, tulburările reumatice, bolile autoimune sau afecțiunile canceroase pot constitui oarecum, la nivel fizic, faza finala a unei îndelungate evoluții patologice și a unor modificări disfuncționale, care au ca punct de plecare un loc foarte ascuns, și anume trauma psihică. De aceea, uneori este necesar să ne întoarcem la începutul lanțului, dacă ne interesează o însănătoșire și o vindecare durabile. Orice altceva este adesea doar o reprimare a simptomelor sau o amânare a manifestării lor. Bineînțeles că este necesar să se ia în considerare și să se trateze toți factorii care însoțesc, întăresc sau contribuie la declanșarea bolilor. Această abordare merită să fie denumită și terapie „integrativă"

Pentru terapeuți acest lucru ar însemna să trateze atât corpul, cât și psihicul. În timpul formării lor profesionale, care durează șase ani, studenții de la medicină nu învață, în prezent, aproape nimic despre trauma psihică, iar psihoterapeuții au adesea foarte puține cunoștințe despre organismul uman în materialitatea lui. Fiecare grup lasă unul în seama altuia celălalt aspect.

Atunci când oamenii acuză simptome psihice și primesc un diagnostic medical pur somatic, de obicei vor înțelege imediat că, pentru ei, este util să menționeze mai întâi simptomele fizice, pentru a fi cât de cât ascultați. Pe de altă parte, din experiența mea clinică îndelungată de medic practicant, se întâmplă nu rareori ca simptomele fizice inexplicabile, care nu se încadrează într-o schemă de manual, să fie clasificate în mod pripit ca având cauze psihosomatice și să se recomande doar o psihoterapie. Însă, în situațiile acestea, cauzele specifice traumei sunt adesea ignorate. Deși intervențiile terapeutice

comportamentale fac posibilă uneori reducerea simptomelor, totuși o vindecare profundă nu poate avea loc, deoarece cauzele rămân ascunse.

Din ceea ce s-a spus până acum devine evident faptul că însuși corpul nostru poate fi grav afectat de experiențele traumatice de natură psihică, acestea generând în cele din urmă numeroase boli. Pe de altă parte, însă, acest corp reprezintă veriga intermediară în ceea ce privește vindecarea traumelor. Acest lucru se întâmplă mai ales prin intermediul senzațiilor corporale deja menționate, pe care le simțim în viscerele noastre, în inimă sau în ceafă. Acolo sunt stocate, la nivel fizic, poveștile trăite, alături de experiențele inexprimabile. Și acolo avem posibilitatea de a restabili legătura dintre evenimentele clivate și consecințele lor fatale, pe care le resimțim în întreaga noastră ființă. Putem să ne liniștim abia atunci când aceste senzații corporale ne semnalizează faptul că suntem în siguranță și că nu mai există niciun pericol. Tocmai pentru că suntem niște ființe întrupate, este esențial ca, dintr-un punct de vedere holistic, să includem corpul, ca organ care simte și cunoaște, în orice formă de terapie sau de intervenție.

Experiențele din copilărie pe care le trăim ca ființe individuale se petrec la un nivel fizic, senzorial (Janov, 2011). În multe psihoterapii, atingerea fizică este considerată un tabu, mai ales când este vorba despre tratamentele realizate în urma unor experiențe traumatice de natură sexuală. Dar noi credem că tocmai printr-o abordare a corpului într-o manieră grijulie, ajustată individual și care oferă siguranță, poate fi creat sau reluat un tip de contact fizic care a fost întrerupt sau redus o perioadă lungă de timp. Prin intermediul atingerii, conștientizăm nu doar faptul că avem un corp, ci și că suntem întrupați, iar

organismul nostru are propriile sale nevoi vitale. Și, din propria mea experiență clinică de chiropractician, pot confirma faptul că mulți pacienți au de-a dreptul o dorință arzătoare de a trăi contactul și atingerea la nivel fizic. Această constatare este cu atât mai importantă, întrucât în activitatea noastră medicală modernă și înalt tehnicizată se întâmplă tot mai rar ca medicul să atingă cu adevărat pacientul. Unul dintre foștii mei profesori de la Facultatea de Medicină ne spunea în glumă nouă, medicilor rezidenți, atunci când era vorba despre stabilirea unui diagnostic: „...apoi mergeți până la extrem și examinați-l, în sfârșit, pe pacient..."

Terapiile corporale bazate pe mindfulness pot contribui la conștientizarea energiilor emoționale reprimate și blocate ca urmare a experiențelor traumatice, precum și la familiarizarea cu aceste energii, cu scopul de a le elibera în cele din urmă și, în cel mai bun caz, de a le risipi. Potrivit lui Peter Levine (2010), consecințele traumelor, cu multiplele lor simptome, apar și ca urmare a acestor energii reprimate și incomplet disipate. El vorbește despre faptul că trauma este „stocată" în sistemul nervos.

Telomerii au o influență decisivă asupra sănătății și longevității. Am aflat că aceștia pot fi deteriorați pe termen lung ca urmare a experiențelor traumatice de viață. Însă, numeroase descoperiri științifice[35,36,37,38] demonstrează și faptul că acești factori protectori importanți pot fi influențați pozitiv de activitatea fizică, de o anumită formă de alimentație și de meditația de tip mindfulness (Chopra și Tanzi, 2016).

La nivel practic acest lucru înseamnă că pacienților cu care lucrăm trebuie să le ridicăm statutul nutrițional la un nivel corespunzător și să le înlocuim în mod sistematic nutrienții în

funcție de rezultatele analizelor lor. Totodată, dacă screeningul indică posibila prezență a unor toxine în organism, acestea vor trebui să fie ulterior eliminate. În același timp, îi încurajăm pe pacienți să aibă o activitate fizică regulată și le oferim explicații cu privire la adoptarea unei alimentații care să sprijine procesele de regenerare și de vindecare atât din punct de vedere fiziologic, cât și din punct de vedere psihic.

Ca un aspect esențial, după efectuarea anamnezei, îi ajutăm pe pacienți să-și conștientizeze și să-și proceseze simptomele și cauzele subiacente, realizând constelații ale propoziției ce exprimă intenția, deci lucrând cu metoda constelării intenției. Pe baza constelațiilor, îi încurajăm pe pacienți să aibă o atitudine conștientă, binevoitoare și plină de compasiune față de ei înșiși și față de situația lor, oferindu-le indicații cu privire la exercițiile de mindfulness. Din experiența noastră, acest lucru duce la întărirea motivației și a capacității de a se confrunta cu propriile lor traume. Pentru aceasta am dezvoltat un program pe care noi îl denumim *Conceptul celor 4 C* (Banzhaf și Schmidt, 2014). În acest context, cei 4 „C" vin de la Completare (a deficitului de nutrienți sănătoși), Curățare (de toxine), Constelare și Conștientizare" (mindfulness).

În concluzie, putem afirma că o traumă psihică prejudiciază relația dintre corp și minte, care este necesară pentru bunăstarea fizică și psihică și pentru o dezvoltare sănătoasă. Ca urmare a experienței trăite, creierul și corpul sunt inundate cu hormoni de stres. În felul acesta un eveniment care inițial s-a petrecut la nivel psihic s-a „materializat". Acest lucru are, la rândul său, consecințe masive pentru biochimia și neurobiologia întregului organism, pentru corp, creier și psihic. Prin inițierea unui cerc vicios biochimic, acest stres toxic modifică, la nivel

epigenetic, prin influențarea expresiei genetice, numeroase procese metabolice, atrăgând după sine modificări funcționale și structurale importante. Acest lucru duce la apariția a numeroase simptome fizice și psihice. Practic, toate regiunile corpului, toate organele sau sistemele de organe pot fi afectate. Ele sunt, de fapt, doar reprezentantele unui lucru care este mai profund, care este clivat sau refulat: trauma.

Terapia traumei psihice orientată către identitate poate reconecta eul deteriorat ca urmare a traumei cu părțile sale fragmentate, restabilind astfel relația dintre corp și psihic. În cazul acesta, organismul nu mai trebuie să producă semnale pe care noi le numim „boală", pentru a atrage atenția asupra suferinței sale. Expresia genetică modificată în urma unei traume devine modulabilă, circuitele de reglare biochimică și neurobiologică perturbate pot fi reechilibrate, iar predispoziția la a dezvolta infecții cronice poate fi redusă. Relația dezechilibrată dintre surescitare și relaxare poate fi reechilibrată.

Procesul terapeutic poate aduce modificări moleculare și structurale chiar și la nivelul creierului. Despre cât de maleabil este creierul nostru și despre cât de mult ne putem schimba noi înșine vorbește experimentul lui Nader.[39] El a demonstrat faptul că, de fiecare dată când amintirile sunt reactualizate, ele sunt recontextualizate, deci sunt modificate. Jonah Lehrer adaugă următorul lucru: „De fiecare dată când reflectăm asupra trecutului, transformăm într-un mod subtil reprezentarea lui chiar la nivelul celulelor nervoase din creier, modificând câte ceva din circuitul neuronal care stă la baza memoriei."[40] Acest lucru nu înseamnă nimic altceva decât că putem să ne remodelăm și să ne recreăm realitatea prin modul nostru de a privi și de a observa lucrurile, prin intermediul percepției noastre emoționale și al

evaluării cognitive, precum și prin integrarea senzațiilor noastre corporale.

Recunoașterea de către medicină a traumei psihice ca fiind ceea ce este, și anume o perturbare masivă a integrității psihicului și corpului, echivalează cu o schimbare de paradigmă. Căci, în acest caz, ar trebui să recunoaștem faptul că, deși tratarea simptomelor poate salva uneori viața, totuși o terapie cauzală ar avea efecte mult mai durabile, ar fi mai sănătoasă și, nu în ultimul rând, ar fi mai rentabilă. Acest lucru ar avea consecințe vaste, atât în medicină, cât și în psihoterapie, atât pentru diagnosticare, cât și pentru intervențiile terapeutice. În primul rând, ar însemna un pas mare și important în direcția integrării și vindecării tuturor persoanelor afectate.

Bibliografie

Banzhaf, H. (2010): „Achtsamkeit und Mitgefühl in der Therapie", în: *Deutsche Heilpraktiker Zeitschrift*, nr. 1, pp. 64–67

Banzhaf, H. & Schmidt, S. (2015). *Meditieren heilt*. Freiburg: Kreuz

Bauer, J. (2015): *Selbststeuerung*. München: Blessing

Chopra, D. & Tanzi, R. E. (2016): *Supergenele*. București: Lifestyle Publishing

Damasio, A.R. (2000): *Ich fühle, also bin ich*. Berlin: List

Enders, G. (2014): *Darm mit Charme*. Berlin: Ullstein

Hill, H.-U. (2014): *Umweltschadstoffe und Neurodegenerative Erkrankungen des Gehirns*. Aachen: Shaker

Janov, A. (2011): *Vorgeburtliches Bewusstsein*. München: Scorpio

Kabat-Zinn, J. (2013): *Gesund durch Meditation.* München: Knaur

Levine, P.A. (2010): *Sprache ohne Worte.* München: Kösel

Levine, P.A. (2016): *Trauma und Gedächtnis.* München: Kösel

Lipton, B.H. (2005): *The Biology of Belief.* San Rafael/CA: Mountain of Love Productions, Inc. and Elite Books

Maté, G. (2003): *When the Body Says NO.* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

McLean, P. (1990): *The Triune Brain in Evolution.* Heidelberg: Springer Science & Business Media

Mundlos, C. (2015): *Gewalt unter der Geburt.* Marburg: Tectum

Pall, M. L. (2007): *Explaining Unexplained Illnesses.* Binghamton, NY: Harrington Park Press

Porges, S.W. (2001): „The Polyvagal Theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system", în: *International Journal of Psychophysiology*, nr. 42, pp. 123–146

Reddemann, L. (2016): *Mitgefühl, Trauma und Achtsamkeit in psychodynamischen Therapien.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Ruppert, F. (ed.) (2014): *Frühes Trauma.* Stuttgart: Klett-Cotta

Schwartz, R. C. (1997): *Systemische Therapie mit der inneren Familie.* Stuttgart: Klett-Cotta

Siegel, D. (2015): *Handbuch der Interpersonellen Neurobiologie.* Freiburg: Arbor

Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G. & Tschacher, W. (2010): *Embodiment.* Bern: Hans Huber

Van der Kolk, B. (2015): *Verkörperter Schrecken.* Lichtenau: G. P. Probst

Walach, H., Wittmann, M. & Schmidt, S. (2017): „Neurobiologische Grundlagen der Osteopathie", în: J. Mayer & C. Standen (ed.): *Lehrbuch Osteopathische Medizin.* München: Elsevier

Wilks, J. (2015): *Choices in Pregnancy and Childbirth.* London: Singing Dragon

Dr. med. Harald Banzhaf este directorul medical al Centrului Terapeutic din Bisingen (regiunea Zollernalb), unde are propriul său cabinet de medicină integrativă, și lector la Universitatea din Tübingen. Este specialist în terapia traumei psihice orientată către identitate, pe care a dezvoltat-o prof. dr. Ruppert și lucrează în calitate de trainer de mindfulness și de profesor autorizat MBSR.

www.heilkundezentrum-zollernalb.de

DAGMAR STRAUSS

Inima mea, iubirea mea, trauma mea

Inima noastră este un organ central

Despre niciun alt organ al corpului nostru nu au inventat oamenii, de sute de ani, atâtea expresii câte au plăsmuit despre inimă. În limbajul uzual folosim zilnic expresii precum: „A iubi din toată inima", „Mi-a frânt inima", „M-am atașat de el din toată inima", „Îmi saltă inima de bucurie", „Mi-am pus inima pe tavă" etc. Inima noastră este considerată în aproape toate culturile ca fiind sediul iubirii noastre și centrul forței noastre vitale. Inima reacționează imediat la orice excitație emoțională. Oamenii simt dragostea în inimă, nu în creier. Ceea ce „ne merge la inimă", „ceea ce punem la inimă" și ceea ce „ne lovește direct în inimă" ne atinge în centrul ființei noastre.

Inima este organul central în ceea ce privește capacitatea noastră umană de exprimare și în ceea ce privește dorințele noastre de a stabili relații și de a ne atașa de cineva. Ea exprimă nevoia noastră de apropiere umană și de iubire. „Inima este organul central al confruntării emoționale a omului cu sine însuși și cu mediul său înconjurător." (Peters, 2014, p. 37) Atunci când suntem în apropierea unei persoane iubite, inima noastră începe să bată „mai tare" Când suntem în contact cu o persoană

protectoare, ne putem relaxa. Ne liniștim, deoarece ne simțim acceptați, în siguranță și ocrotiți. „Ne deschidem inima" și un sentiment plăcut ne străbate întregul corp. Însă nu doar sentimentele de iubire influențează activitatea inimii noastre. Și indignarea, furia și teama modifică bătăile inimii noastre. Un client care avea „tulburări de ritm cardiac" a sintetizat senzațiile legate de inima sa în următoarea propoziție: „Inima mea este centrul eului meu conștient."

Inima noastră este, încă de la începutul vieții noastre și până la sfârșitul ei, forța motrice a organismului. Ea este organul care începe să bată în pântecele mamei încă din cea de-a treia săptămână a dezvoltării noastre embrionare. După cea de-a cincea săptămână a dezvoltării embrionare, când mâinile și brațele noastre încep să crească pe părțile laterale ale inimii, ele continuă să se dezvolte în jurul inimii până când degetele se ating.

Anatomia și fiziologia inimii

Inima noastră este un organ gol de mărimea unui pumn. Ea cântărește între 300 și 500 de grame și este situată, într-o poziție ușor înclinată, în partea stângă a pieptului. La oamenii adulți ea bate în stare de repaus între 60 și 80 de ori pe minut, adică, aproximativ de 4 000 de ori pe oră și de trei miliarde de ori în timpul vieții unui om care ajunge la 70 de ani. Omul are, în funcție de greutatea și dimensiunea lui, peste cinci până la șase litri de sânge. Inima pompează această cantitate de sânge în întregul organism de aproximativ 1 200 de ori pe zi.

Inima are două atrii și două ventricule, care sunt separate printr-un perete despărțitor. Ea este conectată, printr-o rețea vasculară densă, cu fiecare celulă, până la ultimul ungher al

organismului nostru și asigură alimentarea tuturor celulelor cu oxigen, nutrienți, hormoni și informații. Chiar și creierul este dependent de inimă, căci el nu ar putea funcționa dacă nu ar fi alimentat cu sânge în fiecare secundă. Astfel inima alimentează cu sânge nu doar întregul organism, ci și pe ea însăși, prin intermediul vaselor coronariene. Imediat după ce aorta părăsește ventriculul stâng, arterele coronare se ramifică, alimentând propriul mușchi: miocardul.

Mișcările miocardului nu sunt controlate de creier. Așa-numitul nod sinusal, un mic nod format din celule nervoase, are rolul de a genera impulsuri ale inimii, motiv pentru care este denumit și stimulator cardiac. El își are sediul pe peretele atriului drept. Celulele sale generează impulsuri electrice, care sunt transmise în întregul organ, făcând inima să bată. Fiind centrul întregului organism, el funcționează în concordanță cu stimulii pe care îi primește de la creier și, prin intermediul sângelui, de la periferie și din interiorul corpului.

Variabilitatea frecvenței cardiace

În domeniul cercetării inimii, în ultimii ani au fost făcute descoperiri revoluționare cu privire la funcțiile și capacitățile inimii noastre. Cercetătorii de la Institutul HeartMath din California au descoperit faptul că există un impact direct al emoțiilor noastre asupra ritmului cardiac.[41] O inimă sănătoasă nu bate niciodată ca un soldat care merge în cadență, ci oscilează în jurul unei valori medii individuale. Când îți simți pulsul la încheietura mâinii ai impresia că el este perfect regulat. Când este măsurat cu metode de măsurate mai precise, se poate constata că intervalele dintre bătăile inimii au lungimi diferite. În

ceea ce privește fazele de odihnă (diastole), durata acestor pauze dintre două bătăi ale inimii variază mult în funcție de starea organismului. O inimă care bate într-un ritm perfect constant este „încremenită" și nu se mai poate adapta la condițiile din mediul său interior și din mediul înconjurător. Acesta este un indiciu al unei boli grave. Cu cât mișcările inimii sunt mai flexibile, cu atât omul este mai sănătos.

Pentru a determina frecvența cardiacă individuală se măsoară intervalele dintre fiecare bătaie a inimii. Acest lucru este denumit *variabilitatea frecvenței cardiace*. Ea desemnează capacitatea unui om de a-și modifica permanent ritmul său cardiac. Este de dorit ca intervalul de timp dintre două bătăi ale inimii să varieze, întrucât acest lucru asigură o bună capacitate de adaptare la influențele din mediu. O variabilitate ritmică a frecvenței cardiace este un indicator al unei stări emoționale pozitive. O variabilitate neregulată a frecvenței cardiace apare atunci când suntem stăpâniți de emoții „negative" precum furia, mânia, frica și frustrarea. O frecvență cardiacă sincronizată apare atunci când trăim sentimente pozitive de afecțiune, compasiune, recunoștință și bucurie.

O influență importantă asupra inimii o are și respirația. Vârful inimii se sprijină pe diafragmă. În timp ce plămânii ridică și coboară toracele, inima bate și ea în același ritm. Inspirația accelerează pulsul, în timp expirația îl încetinește. O clientă a avut odată o imagine interioară în care a văzut că „inima ei se mișca în sus și în jos, ca o barcă purtată de valurile blânde ale respirației"

Creierul inimii și câmpul electromagnetic

În ultimii ani, specialiștii în neuroștiințe au descoperit faptul că inima noastră are un sistem nervos propriu, ce

conține peste 40 000 de celule nervoase. Întrucât aceste celule nervoase nu doar primesc informații din interiorul corpului, ci le procesează la fel ca un creier și le transmit mai departe creierului propriu-zis și organismului, se poate vorbi despre existența unui „creier al inimii" (Peters, 2014, p. 24). Informațiile „creierului inimii" sunt transmise tocmai acelor zone ale creierului care procesează emoțiile. Creierul inimii noastre este capabil să simtă, să-și amintească, să învețe și să ia decizii. El ne influențează percepțiile, sentimentele, gândurile și, în cele din urmă, acțiunile.

Cercetătorii de la Institutul HeartMath au constatat, cu ajutorul măsurătorilor, că inima noastră generează un câmp electromagnetic pulsatoriu, ale cărui unde transmit informațiile la distanțe mari. Prin urmare, la nivelul inimii poate avea loc un schimb de informații între două persoane. Oamenii de știință au tras concluzia că sistemul nostru nervos are, la fel ca o „antenă", capacitatea de a primi informațiile care sunt transmise în mod inconștient de către o altă persoană. Câmpul electric al inimii este de 60 de ori mai puternic decât cel al creierului, iar componenta magnetică a acestui câmp este chiar de 5 000 de ori mai puternică decât cea a creierului. El poate fi măsurat și la câțiva metri distanță de corp. Potrivit cercetătorilor, compasiunea este emoția care are cel mai mare impact asupra mediului. Undele electromagnetice ale inimii, care conțin informații și care sunt generate de o persoană, pot fi depistate la nivelul undelor cerebrale ale altei persoane (Peters, 2014). Așadar, prin intermediul activităților cardiace furnizăm permanent informații mediului nostru și primim informații de la alte persoane — chiar dacă acest lucru se petrece în mare parte în mod inconștient.

Peters (2014) descrie un experiment, în care, în anul 1989, unui veteran, supraviețuitor al atacului de la Pearl Harbor, i-au fost recoltate globule albe din mucoasa bucală, care au fost depozitate într-o soluție nutritivă și au fost transportate într-un loc foarte îndepărtat. Apoi veteranul a fost pus să vizioneze un film cu atacul aerian al japonezilor asupra bazei militare de la Pearl Harbor. În timp ce viziona filmul a fost măsurată activitatea electromagnetică atât a corpului său, cât și a celulelor recoltate. Subiectul a reacționat puternic din punct de vedere fizic la atacul aerian traumatizant. Celulele sale, care fuseseră transportate în locul foarte îndepărtat, au manifestat aceeași reacție precum corpul din care au fost recoltate. Toate acestea s-au petrecut în lipsa unor decalaje temporale măsurabile. Într-un alt experiment, celulele au fost chiar izolate într-o cușcă Faraday — și în cazul acesta a apărut același efect. Celulele au reacționat ca și cum se aflau încă în organism. Într-un alt experiment acest rezultat a putut fi confirmat. Chiar și ADN-ul extras din celule a reacționat în același timp, la o distanță de peste 500 de kilometri, la simptomele de stres induse artificial subiectului. În cazul acestui experiment, pentru efectuarea unei măsurări precise s-au folosit ceasuri atomice, care au monitorizat desfășurarea lui din punct de vedere temporal. (Peters, 2014, p. 81)

Inima și sistemul nervos vegetativ

Inima noastră este influențată nu doar de nodul sinusal, ci și de sistemul nervos vegetativ (autonom). Deși nodul sinusal generează impulsuri chiar și fără intervenția sistemului nervos vegetativ, totuși, pentru ca activitatea inimii să se adapteze la nevoile schimbătoare ale organismului, el are nevoie să

fie influențat și impulsionat de către acesta. Sistemul nervos vegetativ este responsabil de toate funcțiile care se desfășoară în mod involuntar în organismul nostru. Activitatea lui este reglementată de două sisteme nervoase importante: sistemul nervos simpatic și sistemul nervos parasimpatic. Tensiunea și stresul activează sistemul nervos simpatic, în timp ce odihna și relaxarea activează sistemul nervos parasimpatic. Interacțiunea lor creează un echilibru dinamic în organismul nostru. Informațiile provenite din ambele componente ale sistemului nervos vegetativ trec prin măduva spinării și sunt conduse de fibrele nervoase de la organe la creier, și invers. Sistemul nervos simpatic crește activitatea cardiacă, în timp ce sistemul nervos parasimpatic calmează inima. Sistemul nervos parasimpatic este asociat cu recreerea, odihna și regenerarea, cu frecvența cardiacă redusă, cu relațiile interpersonale și cu iubirea. Dacă un om este afectat de stres, activitatea nervului vag anterior se reduce, iar el nu mai este capabil să construiască un atașament sau o relație.

Teoria polivagală a lui Stephen Porges

Pentru a dobândi o înțelegere mai profundă asupra funcțiilor cardiace și asupra dezvoltării „bolilor de inimă", trebuie să examinăm mai îndeaproape latura parasimpatică a reglării neuronale a inimii. Stephen Porges (2010) a descoperit, în urmă cu 20 de ani, faptul că, la mamifere, sistemul nervos parasimpatic este împărțit în două. Pentru funcționarea lui, omul și toate mamiferele (dar nu și reptilele) dispun de trei circuite nervoase autonome, care sunt încorporate în întregul sistem nervos. Din punct de vedere evolutiv ele s-au dezvoltat succesiv și se clădesc reciproc. Sistemul nervos parasimpatic este reprezentat în

principal de nervul vag, care se divide într-un fascicul nervos anterior și unul posterior. Partea anterioară (ventrală) a nervului vag influențează în special activitatea inimii și a plămânilor. Potrivit lui Porges, această parte anterioară a nervului vag este responsabilă de comportamentul social al oamenilor. De aceea el a denumit-o și „Social Engagement System" (SES) — „sistemul implicării sociale". Acesta este strâns legat de viață noastră emoțională și relațională. Din acest motiv, nervul vag anterior, pe lângă faptul că reglează activitatea cardiacă, este responsabil, de asemenea, și de stimularea mușchilor faciali, în special de cea a mușchilor orbiculari ai ochilor, a oscioarelor urechii, a laringelui, faringelui, gâtului, plămânilor și sistemului digestiv. El stimulează capacitatea de a stabili relații sociale cu alți oameni prin intermediul contactului vizual, al mimicii, al intonației și al ascultării. El încetinește bătăile inimii atunci când suntem într-o relație amiabilă. În felul acesta ne relaxăm din punct de vedere mental, emoțional și fizic.

Emoțiile noastre se reflectă mai ales în jumătatea superioară a feței. Prin stimularea mușchilor faciali nervul vag anterior stabilește legătura dintre inimă și față, în special cu mușchii orbiculari ai ochilor. Nervii care reglează activitatea mușchilor faciali și vocea sunt conectați la inima noastră. Acesta este motivul pentru care emoțiile trăite la nivelul inimii sunt vizibile în zona ochilor și pot fi distinse prin intermediul vocii. Atunci când intrăm în contact cu o persoană, privim mai întâi zona ochilor și abia apoi privirea se îndreaptă spre altă porțiune a feței. În zona ochilor putem vedea dacă această persoană este bine intenționată și dacă ne putem simți în siguranță.

Bebelușii se uită în ochii mamei și observă mușchii orbiculari ai ochilor, pentru a-i recunoaște starea de spirit. Dacă ochii

ei reflectă bucurie, căldură, dragoste și afecțiune, copilul se simte în siguranță și se poate odihni la pieptul mamei sale. O persoană care zâmbește din buze, dar care este rigidă în zona ochilor și a cărei privire pare a fi respingătoare, este percepută în mod inconștient ca fiind amenințătoare. Prin urmare, vom evita contactul cu ea. Numai atunci când zâmbetul este conectat cu inima, deci când și ochii „zâmbesc", ne dăm seama în mod inconștient că putem să ne simțim în siguranță. Zâmbetul este ceva ce poate fi învățat. Și el este de fiecare dată sincronizat cu inima noastră.

Jumătatea inferioară a feței dezvăluie comportamentul agresiv al persoanei din fața noastră. Suntem niște ființe sociale care ne simțim bine atunci când avem parte de apropiere fizică, deoarece în felul acesta ne putem liniști când suntem agitați. Însă acest lucru nu este posibil dacă această nevoie a fost ignorată încă din copilărie de către persoanele de atașament (de exemplu, în urma unor acte de violență fizică și sexuală). Oamenii traumatizați nu se pot liniști în urma contactului corporal și recurg la strategii de supraviețuire, care se manifestă prin retragere și izolare. Oamenii traumatizați au adesea trăsături faciale rigide. Expresiile lor faciale exprimă puține emoții în relațiile sociale.

Componenta cea mai veche din punct de vedere evolutiv a sistemului nervos parasimpatic este denumită de Porges „nervul vag posterior" (dorsal). El se activează atunci când, într-o situație periculoasă, nu putem nici să luptăm, nici să fugim, iar moartea pare a fi inevitabilă. Nervul vag posterior reduce rapid cantitatea de energie care a fost mobilizată de sistemul nervos simpatic. În felul acesta, el aduce întregul organism, ca o ultimă încercare de a-l salva, într-o stare de încremenire psihică și fizică.

Această stare de imobilizare este asociată cu o întrerupere a contactului cu experiența corporală. Ea blochează toate percepțiile și amorțește conștiința. Senzația că avem o trăire privind situația prezentă este blocată. Intrăm, practic, într-o „stare de hibernare" fizică și mentală. Sub o înfățișare aparent calmă, cantitatea imensă de energie care a fost mobilizată înainte cu scopul de a lupta sau de a fugi continuă să facă ravagii. Ea este complet reprimată de nervul vag posterior; omul stă captiv într-o stare de încremenire, fără să-și fi pierdut puterea.

Potrivit lui Porges, complexul vag anterior constituie baza fiziologică a capacității noastre de interacțiune socială. El ne face să ne liniștim și să rămânem calmi. Dacă nervul vag anterior este bine dezvoltat și are un tonus ridicat, el susține puterea eului nostru, ne asigură o stare de sănătate stabilă și ne ajută să ne angajăm în interacțiuni afectuoase cu persoanele cu care relaționăm. Dacă suntem deschiși către propria noastră lume emoțională, ne putem exprima emoțiile și în exterior.

În starea de repaus inima se află sub influența nervului vag anterior. El este un intermediar între corp și psihicul nostru. Cercetătorii au descoperit faptul că activitatea vagală este importantă pentru dezvoltarea emoțională și socială a omului (Sroka, 2011). O copilărie caracterizată de interacțiuni tandre și afectuoase cu mama duce la dezvoltarea unei vieți emoționale însuflețite și la o deschidere spre propria lume afectivă. Un nerv vag anterior bine dezvoltat asigură, de asemenea, un nivel ridicat de toleranță la stres. Dacă în perioada copilăriei tonusul vagal bazal este crescut, el duce la o performanță cognitivă mai bună și la o bună stare de sănătate fizică.

În schimb, în urma traumelor petrecute în copilărie pierdem capacitatea de activare a nervului vag anterior. Suntem mereu

într-o atitudine defensivă, avem dificultăți în ceea ce privește interacțiunile sociale și nu ne putem calma. Drept urmare, apar hiperatenția (hipervigilența), neliniștea și hipersensibilitatea, precum și așa-numitele „boli de inimă"

Studiu de caz: Lina

Lina vine regulat de mai multe luni la ședințe de terapie de grup, în care se fac constelații. Ea suferă de o traumă severă de atașament și, mai departe, și de o traumă de sexualitate. Astăzi vrea să-și analizeze iluziile amoroase legate de un bărbat de care s-a îndrăgostit, cu care însă nu poate avea o relație sănătoasă. Intenția ei sună în felul următor: „Cum mă simt eu în relația cu Hannes?"

În timpul contactului cu EUL ei, la început iese la iveală repulsia ei față de contactul sexual. Apoi Lina alege cuvântul MĂ. Reprezentanta acestui cuvânt începe să aibă imediat niște palpitații plăcute în inimă, dar se simte puțin nesigură. Reprezentanta cuvântul MĂ simte foarte multă afecțiune față de Lina și ambele se privesc reciproc pline de speranță. După un timp, MĂ simte cum o rază de iubire strălucitoare pornește din inima ei spre inima Linei. Lina pare foarte iritată și, brusc, pieptul se contractă. Ea are dureri copleșitoare în inimă. Durerea este atât de mare, încât Lina nu o poate reprima și începe să plângă tare. Respiră adânc și vădește o activare clară a sentimentelor traumatice de odinioară. O însoțesc cu o voce calmă, încurajând-o să nu reprime acum aceste sentimente, ci să încerce să rămână în contact cu ele în plan interior. În timp ce ea se deschide către aceste vechi sentimente dureroase, îi cer totodată să păstreze contactul vizual și fizic cu reprezentanta cuvântului

MĂ, pentru a nu-și pierde poziția actuală și pentru a se putea confrunta acum (ca adult) cu durerea de odinioară. În timp ce ea permite acestei dureri să-i cuprindă pieptul, reprezentanta cuvântului EU vine și-și pune mâinile în semn de afecțiune și de susținere pe umerii Linei. Susținută în felul acesta de MĂ și EU și ajutată de mine, clienta se poate lăsa cuprinsă de această mare durere emoțională a copilașului părăsit și singuratic din interiorul ei. O încurajez să păstreze contactul vizual cu reprezentanta cuvântului MĂ (pentru a continua să activeze nervul vag anterior), în timp ce simte această durere.

În copilărie, Lina a fost singură cu durerea ei și, pentru a supraviețui, a trebuit să se cliveze și să-și zăvorască inima. Însă acum există în fața ei un adult, și anume reprezentanta cuvântului MĂ, care o ajută să rămână în contact cu durerea ei din copilărie. În felul acesta ea adus în prezent o parte traumatizată timpuriu. Astfel durerea nu o mai constrânge să se retragă în interiorul ei.

După ce Lina s-a liniștit, având sentimentul că este „bine susținută", ea simte pentru prima oară dorința de a-și pune capul pe umărul lui MĂ, pentru a se relaxa. Ea este foarte surprinsă de acest impuls, întrucât până acum nu a simțit niciodată acest sentiment de încredere.

După realizarea constelației, Lina spune că durerea ei de inimă a fost atât de puternică, deoarece a fost extrem de cumplit faptul că nu a putut simți această mare iubire. Ea nu a avut voie niciodată să exprime această iubire, deoarece mama ei nu o putea suporta. „Încotro să-mi îndrept iubirea, care este atât de puternică, încât nu există cuvinte pentru a o exprima?" De aceea ea s-a resemnat și și-a zăvorât inima și iubirea față de ea și față de lume.

În anul 2014, în Germania 338 056 de oameni au murit din cauza bolilor cardiovasculare. Acest diagnostic este menționat ca fiind cea mai frecventă cauză de deces.[42] Medicina de orientare biologistă consideră că alimentația adecvată, stilul de viață sănătos și activitatea fizică suficientă constituie cele mai bune căi de prevenire a „bolilor de inimă"

În cazul „bolilor de inimă", medicina face distincție între „bolile funcționale de inimă", cum ar fi, de exemplu, „tulburările de ritm cardiac" și „angina pectorală", și cele organice, cum ar fi, de exemplu, „îngustarea arterelor coronare" și „infarctul miocardic" Bolile funcționale de inimă prezintă de obicei simptome, precum palpitații, extrasistole, tahicardie, dureri ascuțite în piept, usturime și senzație de arsură în vârful inimii, înțepături, dureri și junghiuri în partea stângă a pieptului. Aceste simptome sunt adesea însoțite de stări de anxietate și de o îngrijorare legată de propria viață. La nivel organic de obicei nu se constată deficiențe. Potrivit statisticilor, între 10 și 25% din populație suferă de aceste „simptome cardiace somatoforme" (Morschitzky și Sator, 2013, p. 50)

Tulburările organice ale inimii apar atunci când există probleme legate de alimentarea cu sânge și oxigen a mușchiului inimii. Întrucât arterele coronare sunt îngustate din cauza depozitelor de grăsimi și colesterol, mușchii inimii sunt, temporar sau permanent, insuficient alimentați cu sânge. Insuficiența circulatorie coronariană tranzitorie se manifestă și sub diferite forme ale „senzației de apăsare în piept". Astfel persoanele afectate simt dureri apăsătoare, sub formă de crize, localizate în spatele sternului, care se extind în partea stângă a pieptului și în

brațul stâng. În cazul unor crize severe se poate ajunge și la stări de leșin, care sunt asociate cu greață, insuficiență respiratorie, transpirație și frică de moarte. De obicei aceste crize durează doar câteva minute. „Infarctul miocardic" este cea mai frecventă cauză de deces, însă incidența infarctului miocardic a scăzut în ultimii ani ca urmare a îmbunătățirii tratamentului de urgență și a medicinei preventive (Sroka, 1987, 2006). Infarctul miocardic nu mai este astăzi o „boală a managerilor", așa cum s-a afirmat în urmă cu câteva decenii. El afectează în prezent mult mai puternic păturile sociale inferioare.

Din punctul de vedere al medicinei convenționale, tulburările circulatorii coronariene sunt cauzate de calcifierea vaselor sanguine care alimentează mușchiul cardiac cu sânge și oxigen. Aceste vase sanguine devin tot mai rigide, în timp ce volumul sanguin și, astfel, alimentarea cu sânge a inimii este obstrucționată. Drept urmare, țesutul nu mai este alimentat suficient cu sânge și oxigen, fapt care, în cazul unui stres ridicat, duce la o subalimentare a inimii. Un infarct miocardic poate fi cauzat și de un cheag de sânge care blochează brusc o arteră coronară. În cazul acesta, țesutul subiacent nu mai este alimentat cu sânge și oxigen și moare în câteva secunde. În cazul în care este afectată o zonă mică, infarctul trece adesea neobservat. La locul afectat se formează, ca înlocuitor, un țesut cicatricial de calitate inferioară. Dacă este afectat un vas sanguin important, acest lucru poate duce la o moarte subită. Întrucât de obicei semnele premergătoare nu sunt observate de persoanele afectate, infarctul miocardic este perceput ca fiind brusc și neașteptat.

În cărțile sale referitoare la „bolile de inimă" și mai ales la „infarctul miocardic", Sroka (2011) prezintă o altă teorie: adesea, circulația sanguină prin arterele coronare nu este obstrucționată

ca urmare a îngustării acestora. Atunci când arterele coronare se îngustează treptat din cauza calcifierii lor, se formează așa-numitele ramuri colaterale. Acest lucru înseamnă că ia naștere o „circulație colaterală", care asigură alimentarea cu sânge a inimii. În majoritatea cazurilor, un infarct miocardic este precedat imediat de o scădere drastică a tonusului nervului vag anterior. Această încetare a activității cardiace vagale ar fi mai degrabă cauza scăderii bruște a fluxului sanguin sau chiar a întreruperii circulației sanguine în mușchiul cardiac.

„Personalitatea cu risc de infarct" — o strategie de supraviețuire

Medicina psihosomatică îi descrie adesea pe pacienții cardiaci ca având o personalitate ce se caracterizează prin ambiție, neliniște, activitate intensă, competitivitate, tendință spre dominare, determinare și nerăbdare. Această persoană se pune permanent sub presiune și este mereu în criză de timp. Ea tinde spre un perfecționism exagerat, posedă un autocontrol puternic și are un comportament compulsiv. Ea încearcă să obțină controlul asupra celor din anturajul său. Își reprimă emoțiile, în special frica, și are tendința de a raționaliza. Cu greu se poate relaxa și odihni, deoarece tensiunea sa interioară o ține permanent în mișcare. Ea suferă de hiperactivitate.

„Pacienții cardiaci" cu greu ar putea suporta sentimentele de dependență și de pasivitate. În afara activității profesionale nu au o viață împlinită, motiv pentru care perioadele de odihnă sunt pe cât posibil evitate. Nu lasă să răzbată în exterior nimic din sentimentele lor interioare care îi impulsionează și le influențează comportamentul.

Terapia psihosomatică constă de obicei într-o ofertă variată de tehnici de relaxare, precum antrenamentul autogen, yoga sau terapia prin respirație. Însă ea nu este suficientă pentru a vindeca traumele care stau la baza apariției bolilor. Căci comportamentele descrise sunt tipice pentru ceea ce în teoria lui Franz Ruppert sunt desemnate a fi „strategii de supraviețuire" în urma „traumei de iubire" (Ruppert, 2012b).

Studiul de caz: Moritz

Moritz vrea să-și analizeze astăzi tulburările sale de ritm cardiac. Intenția sa este următoarea: „Eu vreau să știu care este cauza tulburărilor de ritm ale inimii mele."

EUL lui Moritz este la început neutru și manifestă curiozitate față de acest proces. INIMA, care a fost poziționată aparte față de tulburările de ritm, simte că nu-i aparține lui Moritz și că nu este bine primită. Ar vrea să fie mai aproape de Moritz, dar nu poate ajunge la el. Reprezentantul ei bate mereu în perete, pentru a atrage atenția asupra lui. El are sentimentul că nu este auzit de Moritz. INIMA începe apoi să plângă, este foarte tristă și se simte sub presiune. Ea are sentimentul că Moritz a decis să-și urmeze calea vieții fără INIMA sa. Se simte părăsită și singură. Ar vrea să intre în el, iar el să o primească.

Reprezentantul cuvântului MELE simte o stare puternică de melancolie și îi este foarte dor de mama sa cu care simte nevoia să aibă o relație afectuoasă. El are o dorință sufletească de a simți căldură, tandrețe și senzualitate. Îl întreabă pe Moritz cum a ajuns să se îndepărteze atât de tare de inima lui.

Pe parcursul constelației INIMA se simte tot mai slăbită și pierde tot mai multă energie. Ea îl privește pe Moritz și-i spune

că îl place tare mult, ba chiar îl iubește! INIMA ar fi dorit să aibă o mamă care să-i spună din tot sufletul: „Te iubesc!" Dar asta nu s-a întâmplat niciodată. Astăzi, INIMA lui Moritz vrea să fie iubită și băgată în seamă. Moritz încă nu poate oferi această iubire inimii sale. În calitate de observator al acestei scene este emoționant să vezi cât de greu îi este lui Moritz să se deschidă spre inima sa și cât de implorator îl privește inima.

Moritz vine acum regulat la ședințele de grup și vrea să învețe să-și cucerească propria inimă.

„Trauma de iubire"

Din perspectiva teoriei traumei psihice orientate către identitate (TTPOI), abordare dezvoltată de Franz Ruppert, piatra de temelie a nevoii exagerate de recunoaștere și a disponibilității pentru autosacrificiu este pusă, încă din copilărie, în cadrul relației cu părinții. Un bebeluș a cărui mamă îi ignoră nevoile umane și care nu primește un răspuns tandru la semnalele sale percepe acest lucru ca pe o catastrofă emoțională. Mai târziu, când va fi adult, el va încerca de-a lungul întregii sale vieți să câștige totuși dragostea mamei sale, străduindu-se să obțină succes în plan profesional. În copilărie nu a existat nicio posibilitate de a fi cumva băgat în seamă de mama lui, de a fi văzut și acceptat de ea. Consecințele acestei situații sunt retragerea emoțională, evitarea relațiilor de atașament și respingerea propriilor sentimente de tandrețe. În felul acesta și nevoia de a primi dragoste și ocrotire este clivată.

Prin urmare, baza pentru profilul de personalitate al „pacienților predispuși la infarct miocardic" este lipsa iubirii și a trandreței materne. În schimb, copilul se supune cerințelor

acesteia de „a fi liniștit și cuminte" Mai târziu, „pacientul cardiac" se va supune valorilor ostile vieții, care sunt impuse de societatea competitivă. În felul acesta ia naștere un exces de furie și de agresivitate blocată, prin care „pacientul cardiac" își reprimă de-a lungul întregii sale vieți dorința sa de a primi ocrotire, tandrețe și iubire, acționând, astfel, într-un mod autodistructiv asupra propriei sale inimi.

Olga Bazhenova și Stephen Porges au făcut un experiment cu bebeluși ce aveau vârsta de cinci luni (Sroka 2011, p. 44). O stare emoțională pozitivă declanșată de prezența afecțiunii s-a manifestat printr-o expresie facială care reflecta bucurie și a fost asociată cu o stare de liniște și de relaxare și cu un tonus vagal ridicat. Întrucât nervul vag anterior reacționează la atingerea drăgăstoasă, mângâierile fizice sunt absolut necesare pentru un bebeluș. Cu cât a fost mai ridicat tonusul vagal, care este responsabil de relaxare, cu atât mai mare a fost capacitatea copiilor cu vârste cuprinse între opt și unsprezece luni de a rămâne atenți în cadrul unei interacțiuni sociale și cu atât mai mare a fost capacitatea lor de a face față stresului. Izolarea, depresia, comportamentul agresiv și tulburările de somn la copiii în vârstă de trei ani au fost corelate semnificativ din punct de vedere statistic cu un tonus vagal scăzut.

Acest studiu a demonstrat faptul că, pentru ca nervul vag anterior să se dezvolte, este extrem de important ca părinții să aibă capacitatea de a regla emoțiile și sentimentele puternice ale copilului. Pentru ca reglarea afectivă a copilului să reușească, părinții trebuie să aibă ei înșiși o relație bună cu propriile lor emoții și să dispună de o structură stabilă a eului, pentru a nu fi copleșiți de emoțiile celui mic. Prin stabilirea unei relații de atașament securizant cu părinții, copilul învață mai târziu,

ca adult, să-și regleze singur propriile emoții și să stabilească relații sociale și de atașament pozitive. Cultivarea și menținerea relațiilor interpersonale au o influență decisivă asupra bunăstării noastre și asupra sănătății noastre psihice și fizice. Sroka (2011, p. 48) conchide, susținând că perturbările care au loc în copilărie în ceea ce privește dezvoltarea afectivă și relațională duc mai târziu, din cauza scăderii tonusului vagal, la apariția infarctului miocardic.

Așa cum a descoperit Franz Ruppert, o „traumă de iubire" are loc atunci când mama, ca urmare a propriei sale traume, nu-i poate oferi copilului dragoste și siguranță (Ruppert, 2012a, 2014). Această lipsă a iubirii poate merge până la respingerea copilului, fapt ce poate crea o dilemă de nerezolvat în psihicul copilului. Copilul vrea să facă parte, alături de mama lui, dintr-un „circuit al dragostei" de la inimă la inimă. O mamă sănătoasă din punct de vedere emoțional primește cu bucurie această mare iubire a copilului ei, o conectează cu propriile ei sentimente de dragoste și, prin privirea ei iubitoare, prin atingerea ei blândă, prin vocea ei moale și prin vitalitatea ei, permite ca iubirea ei să se întoarcă la copil. Ea își îndreaptă atenția asupra copilului într-un mod sănătos, îl hrănește cu delicatețe și îl ține strâns în brațe. Astfel copilul se poate simți în siguranță și ocrotit. Între cei doi se creează o relație de iubire puternică, pe care nici spațiul, nici timpul nu o pot periclita.

Atunci când un bebeluș are sentimentul profund că este perceput și înțeles de mama sa, se creează baza pentru dezvoltarea unui sentiment de sine pozitiv și, pe parcursul dezvoltării sale, el învață să-și regleze singur propriile temeri și sentimente „negative" Ulterior, el percepe lumea ca pe un loc care îl primește cu brațele deschise și care îi oferă tot ce are

nevoie pentru a duce o viață bună. El devine o personalitate clar delimitată, care are contacte sociale pozitive și poate stabili relații de atașament afectuoase.

Însă, atunci când această iubire, care curge de la copil la mamă prin toate fibrele ființei sale, este respinsă de aceasta, copilul se simte părăsit, disperat și neputincios. De aceea, copilului îi este imposibil să se atașeze de mamă într-o manieră optimă. Ca urmare a „traumei de iubire" suferite de ea însăși, mama nu este capabilă să-i ofere copilului ei căldură și ocrotire. În felul acesta ea își traumatizează copilul și, prin răceala ei sufletească, îi provoacă răni emoționale profunde.

Prin urmare, ar trebui să ne îndreptăm atenția nu doar asupra violenței fizice, ci ar trebui să analizăm și violența emoțională ascunsă, care adesea este invizibilă din exterior. Desconsiderarea, respingerea, etichetările, pedepsirea realizată prin întreruperea contactului etc. sunt percepute de către copil la fel ca o agresiune fizică. Așa cum susține van der Kolk (2015), un copil respins emoțional simte aceeași durere ca atunci când este bătut. Sistemul nervos simpatic este puternic activat, iar anxietatea sa crește, transformându-se în panică.

Constelația Mariei ilustrează consecințele neglijării și ale violenței emoționale.

Studiu de caz: Maria

Maria are de câteva săptămâni puternice dureri de inimă. În urma unor investigații medicale ea a constatat că nu există cauze organice pentru starea ei. Așadar, formulează următoarea intenție: „Eu vreau să simt ce se ascunde în spatele durerilor mele de inimă."

Reprezentanta cuvântului EU simte imediat palpitații puternice, panică, agitație și sentimente traumatice și se străduiește din răsputeri să nu-și piardă echilibrul. Îi vine greață, are senzația că va leșina în curând, simte o presiune puternică asupra gâtului și o senzație de încorsetare în piept. Este cuprinsă de o frică intensă, care pune stăpânire pe întregul ei corp ca un fior de groază. EUL se scurge din ea și are senzația că viața o părăsește. Maria povestește faptul că, în perioada pubertății, a avut multe fantezii suicidare, pe care a reușit să le compenseze dormind foarte mult. În felul acesta, practic ea s-a „eliminat" singură.

INIMA i se alătură. Ea tremură din tot corpul și îi este cumplit de frig. La vederea ei, toate emoțiile dispar din corpul Mariei. Ea se simte foarte împovărată. O încurajez să stabilească un contact vizual cu EUL ei pentru a se reechilibra, lucru pe care îl și face. Între cele două ia naștere o relație care o aduce pe Maria înapoi în prezent și îi limpezește mintea. EUL simte că s-a liniștit de când INIMA este acolo cu ea.

Apoi INIMA începe să se legene de pe un picior pe altul ca un mecanism de ceasornic, spunând mereu „tic-tac", „tic-tac". În timpul acesta simte nevoia să respire adânc. Pare că nu simte nimic, cu toate acestea funcționează, deși funcționarea ei este redusă la minimum. INIMA se simte ca un bebeluș care nu are contact social. Este singură și abandonată. Maria povestește că a crescut la o fermă și că mama ei nu s-a ocupat deloc de ea. Numai servitoarele au fost cele care i-au „purtat de grijă" Mama ei nu a fost niciodată cu adevărat prezentă pentru ea.

EUL se simte acum foarte conectat cu INIMA și se uită întruna la ea. Cele două sunt orientate puternic una către cealaltă. INIMA vrea să respire acum pentru EU. Apoi i se alătură și

DUREREA, așa că se simte amenințată din exterior. EUL spune că este o chestiune de viață și de moarte.

Când li se alătură și SPATELE, acesta începe să aibă imediat palpitații puternice și vrea doar să fugă. El se comportă ca o parte supraviețuitoare care nu vrea să aibă nimic de-a face cu toate acestea și preferă să iasă în natură. Această afirmație o emoționează pe Maria atât de tare, încât începe să plângă, căci natura era singurul loc în care ea se simțea în siguranță când era copil. În timp ce Maria manifestă emoții atât de puternice, INIMA se întoarce pentru prima dată spre ea și o privește. Cele două stabilesc pentru prima oară un contact vizual și se recunosc reciproc. Acum și EUL poate deschide din nou ochii și se poate uita în jur. În cele din urmă, toți cei trei participanți se uită unul la altul: acum Maria se simte bine.

Un bebeluș lăsat singur nu poate nici să lupte, nici să fugă. Pentru a nu muri din cauza surescitării, trebuie să-și cliveze teama copleșitoare și durerea insuportabilă. Anxietatea provocată de traumă este o angoasă de moarte! De aceea se activează complexul vagal posterior. Acesta ajustează „în jos" întregul sistem nervos, ducându-l pe bebeluș într-o stare de încremenire. Nervul vag posterior preia conducerea, iar sistemul implicării sociale (*Social Engagement System* — SES) este dezactivat.

Mama, care își zăvorăște inima și sentimentele de iubire față de copil și se ascunde în spatele zidurilor impenetrabile ale strategiilor sale de supraviețuire, devine o amenințare pentru copil. Ea își fixează privirea asupra copilului cu indiferență sau se uită la el cu o privire goală, pierdută. Ea proiectează asupra copilului temerile, respingerea și furia ei, dar și propriile ei dorințe neîmplinite. Zâmbetul ei nu este însoțit de privirea

duioasă a ochilor. Copilul nu se va putea oglindi niciodată în ochii strălucitori și iubitori ai mamei sale. El nu se simte niciodată binevenit, băgat în seamă și acceptat.

Astfel copilul pierde contactul cu sine însuși, prin faptul că își întrerupe accesul la propriile sale nevoi, la inima sa și la eul său. De aceea, în cazul unei traume de atașament timpurii, nu există un eu conștient sănătos și stabil. Sugarul pierde contactul cu propriul eu, își reprimă propriile sentimente față de sine și devine hiperatent, îndreptându-se cu toate simțurile sale spre exterior. El se uită întruna după mama sa și încearcă, cu posibilitățile sale limitate, să stabilească un contact vizual. Chiar dacă mama nu împărtășește copilului sentimentele sale, copilul trebuie să fie alături de mama sa. Chiar dacă mama este insensibilă la viața interioară a bebelușului, copilul trebuie să se adapteze cu grijă la viața interioară a mamei și să se alinieze nevoilor ei. Bebelușul învață că poate stabili relații cu oamenii numai dacă renunță la sine. El își pierde tot mai mult din propria ființă, devine extrem de tensionat atât în plan interior, cât și în plan exterior, încercând astfel să rezolve dilema nevoii de contact și a fricii de apropiere. Stabilirea unei relații cu adevărat relaxate, cordiale și afectuoase nu va fi niciodată posibilă.

O persoană care pe parcursul întregii sale copilării a suferit o traumă de atașament din cauza comportamentului neiubitor al mamei pierde, pentru a putea supraviețui, și capacitatea de a-și simți propriul corp. Numai în felul acesta copilul poate rămâne în contact cu mama, care îl respinge la nivel afectiv. Prețul pentru această supraviețuire este renunțarea la propriul eu. Germenele propriului eu nu se mai poate transforma într-o personalitate solidă și empatică.

Adesea, multe conflicte care iau naștere în urma traumelor există deja de mai multe generații în psihicul fiecărui membru al familiei. Instinctul biologic, primar, de atașament îl constrânge pe copil să se identifice cu sentimentele traumatice ale mamei și ale strămoșilor săi. În mod normal ne atașăm de o persoană alături de care ne simțim în siguranță. Însă, dacă suntem constrânși să ne atașăm de o persoană pe care o percepem ca fiind amenințătoare, suntem nevoiți să ne identificăm și cu sentimentele traumatice reprimate ale acelei persoane. Pentru a continua să trăiască în acest mediu ostil, copilul dezvoltă de-a lungul anilor tot mai multe strategii de supraviețuire, pe care noi le-am considerat ca făcând parte din presupusa structură a personalității pacientului predispus la infarctul miocardic.

Studiu de caz: Sonia

Sonia vine la ședințe de terapie individuală, deoarece de câteva săptămâni are dureri puternice de inimă, extrasistole și o senzație de arsură în întreaga cavitate toracică, lucru care o neliniștește extrem de mult. Intenția ei sună în felul următor: „Eu vreau să știu care este cauza durerilor mele de inimă!"

Intru, în calitate de reprezentantă, în rolul EULUI ei și am imediat senzația că Sonia are o cutie toracică lipsită de conținut. Nu pot să stabilesc niciun contact cu ea, iar ea mă privește cu ochi goi. Apoi ametesc și îmi apar imagini intense cu un bebeluș care stă culcat în pătuțul său, singur și abandonat. Mă cuprinde o teamă intensă și am palpitații puternice la inimă. Văd cum o bandă de cauciuc pornește din inima mea către inima mamei.

Banda de cauciuc este întinsă la maximum și dintr-odată se rupe cu toată puterea, ricoșează înapoi în inima mea, îmi contractă pieptul și-mi provoacă o rană mare, deschisă. Această rană generează o durere adâncă, chinuitoare și insuportabilă. Toate acestea sunt însoțite de teama că mama nu va mai reveni niciodată. De acum înainte nu va mai exista niciun moment de relaxare. Încep să plâng cu disperare și-i povestesc clientei mele despre tristețea mea, despre singurătatea mea și despre teama că voi muri „singură-singurică"

Sonia mă ascultă impasibilă și, când privesc în ochii ei, sentimentele mele dispar brusc, iar eu mă dezmeticesc. Nu mai simt nimic. Odată cu sentimentele traumatice, au dispărut și toate celelalte sentimente precum bucuria de a trăi, speranța sau plăcerea. Mă simt de parcă aș fi „goală" în interior. Din acest moment sunt un copil liniștit, retras și cuminte, care nu cere nimic și care nu-și face cunoscute propriile nevoi. Mama se bucură că are un copil atât de ușor de îngrijit.

Sonia spune că, undeva în adâncul sufletului ei, rezonează cu cele spuse de mine, dar nu simte nimic și nu empatizează cu mine. Însă îmi confirmă faptul că nu a observat niciodată ca mama ei să fi manifestat vreun sentiment. În copilăria ei nu a existat nici bucurie, nici tristețe, nici plăcere și nici vitalitate.

Sonia vine de atunci regulat la ședințele de grup și, treptat, înțelege în ce mediu „ostil pentru un copil" a crescut. Ea vrea să-și redobândească propriile ei sentimente, pentru a ieși din starea ei de apatie și de lipsă de voință. Durerile ei de inimă au dispărut pe parcursul elaborării terapeutice a traumei de atașament pe care a suferit-o în copilărie.

Pentru a-l ajuta pe client, astfel încât eul său să devină stabil și bine reglat, este necesar ca terapia să stimuleze activitatea nervului vag anterior. Restabilirea unei relații sănătoase cu eul originar constituie aspectul vindecător al terapiei. Atașamentul afectuos față de sine ajută eul să iasă din starea de încremenire și să repună în mișcare sentimentele.

Travaliul pe care îl face clientul în timpul întâlnirii eului cu reprezentanții din constelație îl poate determina să aibă noi experiențe relaționale sub ghidarea apreciativă și empatică a terapeutului. Treptat, clientul își poate deschide inima și-și poate exprima sentimentele tandre. Apoi complexul vagal anterior „se pune în mișcare", pieptul se deschide și apare o stare de relaxare care devine tot mai mare. Aceasta se manifestă prin eliberarea tensiunii musculaturii corpului și a feței, printr-o voce mai moale, printr-o privire mai deschisă și printr-o respirație profundă.

În lucrul cu reprezentanții, nervul vag anterior reprezintă centrul neurobiologic al terapiei. Prin nervul vag „interacțiunea socială" capătă intensitate. Scopul este integrarea părților clivate, refulate și blocate în trecutul traumatic, părți care toate țin de propria identitate. Acest lucru se realizează prin reconectarea la părțile traumatizate ale copilului, care sunt îndepărtate din conștient și care sunt blocate în trecut. Aceste sentimente interioare sunt încă blocate în vechea traumă suferită în copilărie și au nevoie să fie integrate de către o persoană, care, în calitate de adult, se află în aici-și-acum. Copiii care sunt încă blocați în trecut au nevoie de o persoană adultă care poate simți

o profundă compasiune pentru situația traumatică a copilului de odinioară.

Pentru aceasta, propria traumă trebuie mai întâi analizată și recunoscută la nivel cognitiv. Terapia traumei constituie întotdeauna o întâlnire blândă și controlată cu spaimele trecutului. Experiența traumatică trebuie repoziționată în propria viață, trebuie calmată din punct de vedere emoțional și apoi, prin intermediul compasiunii față de sine, trebuie integrată în propria personalitate. Acest lucru duce la crearea unei imagini de ansamblu complexe asupra propriei vieți și asupra propriilor experiențe. În felul acesta poate lua naștere o identitate care conferă putere, capacitate de empatie, siguranță de sine și încredere.

Important este ca clientul să poată păstra o conștiință a prezentului caracteristică adultului, astfel încât să nu cadă într-o regresie, în cadrul căreia nu poate exista o relație între părțile traumatizate ale copilului și conștiința lui din aici-și-acum. Este vorba despre un spațiu intermediar structurant, care poate face distincția între ceea ce se petrece astăzi și ceea ce s-a întâmplat odinioară. Clientul dobândește această capacitate atunci când are o relație strânsă cu eul său. Clientul trebuie, ca să spunem așa, să-și poată menține structura eului, pentru a integra părțile traumatizate ale copilului. Dacă se ajunge prea devreme la o confruntare cu trauma, fără a se conecta cu eul său, se poate întâmpla ca clientul să revină complet la sentimentele traumatice de odinioară. Astfel există și pericolul unei retraumatizări.

Din acest motiv, pentru a realiza o integrare este important ca clientul să dezvolte o percepție de sine duală. Acest lucru înseamnă că el poate rămâne în contact cu el însuși chiar și atunci când sentimentele dureroase de odinioară ies din adâncuri și pătrund în conștiință. Pentru reașezarea acestui proces

este util ca un eu sănătos, puternic, suportiv și curios să stea de partea clientului și să-l însoțească pe parcursul procesului. Astăzi el nu mai este singur în confruntarea lui cu situația de odinioară, care era insuportabilă pentru copilul mic. În procesul de integrare a traumei, nu durerea este problema, ci copilul mic de odinioară, care nu putea face față de unul singur acestei dureri. De aceea, el are și astăzi nevoie de un adult intern, care să poată prelua și suporta fizic durerea, așa cum odinioară bebelușul ar fi avut nevoie de un corp adult și stabil în care s-ar fi putut cuibări și liniști. Eul stabil este ajutorul acordat astăzi copilului traumatizat de odinioară. El îl ajută pe client să înțeleagă faptul că teama copilului a fost îndreptățită în trecut, dar astăzi ea nu mai este necesară. În acest mediu securizat clientul se poate îndrepta cu compasiune către partea traumatizată a copilului și se poate deschide din nou către sentimentele sale traumatice, care odinioară au fost „înghețate". În timpul procesului de integrare clientul poate rămâne permanent într-un contact fizic stabilizator cu eul său sau cu părțile apropiate eului, confruntându-se astfel într-un mod vindecător cu durerea cauzată de vechile răni. În felul acesta se creează o punte între părțile traumatizate ale sinelui copilului și structurile adulte ale clientului.

Așa cum am văzut, compasiunea este cea mai puternică forță a inimii. Ea activează nervul vag anterior și permite inimii să se deschidă în fața suferinței copilului mic, care „strigă" după atenție prin intermediul simptomelor sale fizice. Aceasta este provocarea cu care trebuie să ne confruntăm în cazul integrării traumelor. Căci clienții trebuie să simtă ceva ce nu au primit niciodată din partea persoanelor de atașament și care, astfel, nici nu s-a putut dezvolta în ei: este vorba despre compasiune.

Așadar, lucrul cu constelațiile se referă în mod direct la maturizarea afectivă.

În lucrul cu reprezentanții, în cadrul interacțiunii rezonante cu propriul eu, sistemul clientului de implicare socială este activat de două ori. Datorită contactului, față în față, cu propriul eu și cu reprezentantul care joacă rolul celuilalt, al lui „tu", ne percepem propriul nostru EU în persoana lui TU! Clientul își recunoaște EUL său în reprezentantul care, prin intermediul cuvintelor, al mimicii, al gesturilor și al mișcărilor, reflectă din punct de vedere emoțional sentimentele clientului. Relația pozitivă cu EUL sau cu părțile apropiate EULUI, precum MIE, PE MINE, AL MEU și A MEA, reprezintă cea mai bună resursă pentru confruntarea cu traumele și pentru integrarea lor, deoarece, datorită relației empatice și suportive, această relație este constructivă în plan interior.

Această relație de atașament cu sine însuși poate duce la crearea unui mediu interior sigur. Din acest spațiu interior securizant clientul poate începe să-și exploreze treptat propria sa poveste de viață. Reunificarea și integrarea părților clivate și refulate ale sinelui duc la dezvoltarea, într-un mod complet natural, a unei identități proprii. Când sunt pregătit din punct de vedere emoțional, pot reunifica aceste părți în persoana unui reprezentant și, prin intermediul unui contact vizual și emoțional empatic și afectuos, le pot invita să vină acum la mine. Aceste relații subtile, interpersonale, specifice lumii interioare stimulează activarea sistemului nervos social. Pentru ca munca de integrare să aibă succes, este necesar ca clientul să fie capabil să se recunoască în reprezentantul propriul său EU, ca ambii să se privească în ochi reciproc și să stabilească un contact fizic conștient. Acum el își poate oferi singur tot ceea ce ar

fi avut nevoie atât de urgent din partea mamei sale pe când era copil, pentru a se simți luat în seamă, acceptat, iubit și în siguranță. În cazul acesta, tonusul nervului vag anterior crește treptat, iar capacitatea de relaționare se poate redezvolta.

În cadrul multor întâlniri dintre client și eul său, am putut vedea cum o privire temătoare, rigidă, impenetrabilă și neîncrezătoare a clientului s-a transformat brusc datorită atenției pline de afecțiune și a înțelegerii manifestate de EUL său, iar clientul a reușit să iasă treptat din starea sa de încremenire. Privirea clientului asupra EULUI său a devenit tot mai tandră, mai încrezătoare și mai deschisă. În felul acesta are loc o recunoaștere de sine structuralizantă, care este asociată cu o relaxare profundă.

Studiu de caz: Erich

Erich suferă de câțiva ani de un „bloc de ramură drept"[43] la inimă, care încă nu prezintă simptome și care a fost depistat din întâmplare la un examen medical general. Totuși, el vrea să afle care este cauza acestei probleme. Intenția lui sună în felul următor: „Eu vreau să înțeleg care este cauza deficienței mele cardiace."

EUL este dispus să analizeze împreună cu Erich „problemele legate de inimă". EUL este foarte familiarizat cu Erich și se simte apropiat de el. În relația cu EUL său, Erich simte ceva care se află foarte departe și care îi inspiră teamă. Când EUL aude acest lucru, începe să aibă imediat palpitații și confirmă ceea ce spune Erich. Acum EUL se simte slăbit, deoarece este vorba despre frică. Erich încearcă să ascundă această frică și crede că o poate „învinge". Adesea el își provoacă singur dificultăți în viață.

EUL este apoi cuprins de disperare și nu vede nicio cale de ieșire. Este ceva fără sfârșit și EUL simte acum nevoia să se întindă, deoarece devine tot mai slăbit. Închide ochii, nu mai poate privi. EUL simte acum că este un bebeluș. Îi vine tot mai greu să rămână prezent în plan interior. EUL simte teamă, împotrivire și disperare. Simte suferința nesfârșită a unui sugar, care nu a avut nicio șansă. EUL stă acum ghemuit pe-o parte ca un bebeluș și spune că inima lui îl doare cumplit, dar că trebuie să îndure. Este încă atât de mic, încât nu se poate întoarce singur pe partea cealaltă. Erich vrea să stabilească un contact cu el, dar nu știe cum să o facă și își pune capul pe umărul EULUI. Asta este prea mult pentru EU. El nu-l poate cără pe Erich adultul. Din punct de vedere afectiv, Erich încă nu se simte în stare să stabilească un contact vizual cu EUL de bebeluș. EUL se simte singur și părăsit și are sentimentul că este inadecvat și că este o „eroare" Însă el nu vrea să se considere o eroare. Amândoi încep să plângă.

Erich se așază acum lângă EUL său și-i atinge ușor mâna. EUL vrea să fie ținut, la fel ca un bebeluș, de degetul mare de la mâna dreaptă. Erich devine tot mai duios și mai tandru față de EU și, treptat, EUL dobândește sentimentul că stabilește cu Erich o relație la nivelul inimii. Erich se relaxează tot mai mult în cadrul acestei relații, iar EULUI îi fac extraordinar de bine atingerile sale duioase. Acum și EUL se poate relaxa. Astfel, pentru un timp, cei doi stau întinși unul lângă altul într-o intimitate duioasă. Faptul că a intrat în această relație emoționantă cu EUL său a fost suficient pentru Erich și a însemnat un pas mare pentru el.

Indiferent prin ce simptome și dureri încearcă inima noastră să ne atragă atenția, nu este niciodată prea târziu să ne

deschidem către propria noastră lume emoțională refulată și clivată. Chiar și atunci când am fost nevoiți încă de la o vârstă fragedă să ne separăm de eul nostru, inima noastră ne indică acea cale vindecătoare, prin care eul nostru să-și dezvolte identitatea. În cazul acesta putem duce o viață plină de iubire, centrată pe eu, în care există un loc pentru toate experiențele emoționale ale poveștii noastre de viață. Atunci inima noastră va bate stabilind o bună relație cu noi înșine — pulsând cu vitalitate pentru noi și pentru ceilalți oameni.

Bibliografie

Morschitzky, H. & Sator, S. (2016): *Când sufletul vorbește prin corp.* București: Trei

Peters, M. (2014): *Gesundmacher Herz.* Kirchzarten: VAK

Porges, S.W. (2010): *Die Polyvagal-Theorie.* Paderborn, Junfermann

Ruppert, F. (2012a): *Simbioză și autonomie.* București: Trei

Ruppert, F. (2012b): *Trauma, Angst und Liebe.* München: Kösel

Sroka, K. (2006): *Herzinfarkt — Neue Wege.* Norderstedt: Books on Demand

Sroka, K. (2011): *Herzinfarkt vermeiden.* Tübingen: Psychosozial

Sroka, K (1987): *Herzkrank.* Hamburg: Rasch und Röhring

Van der Kolk, B. (2015): *Verkörperter Schrecken.* Lichtenau: G. P. Probst

Dagmar Strauss, n. 1962, este căsătorită, are trei fii adulți, este medic naturist și, începând din anul 1991, și-a deschis propriul său cabinet particular. Între anii 2009 și 2012 a urmat cursuri

de formare profesională în Somatic Experiencing, o metodă dezvoltată de Peter Levine. În 2010, 2012 și 2013 a urmat cursuri de formare profesională cu Franz Ruppert în „terapia traumei psihice orientată către identitate" (TTPOI) și în metoda constelării intenției; începând din anul 2012 conduce propriile ședințe de grup, în care lucrează cu metoda constelației. Între anii 2015 și 2017 a urmat cursuri de formare profesională în Modelul Relațional Neuroafectiv (MRN) al lui Laurence Heller. În 2016 a urmat cursuri de formare profesională în psihoterapia atașamentului, dezvoltată de Karl-Heinz Brisch.

www.lebenssinn-wandlung.de

EVELYN HÄHNEL

Alimentația, sistemul digestiv și trauma

Alimentație, nutriție, hrană

Găsirea, producerea și procesarea hranei constituie una dintre principalele ocupații ale omenirii. Cine nu are nimic de mâncat și de băut suferă de malnutriție sau moare de foame și de sete — lucru care se întâmplă zilnic în mii de cazuri din întreaga lume. 795 de milioane de oameni nu au suficientă mâncare. În fiecare an, mai mulți oameni mor de foame decât de SIDA, malarie și tuberculoză.[44] Producția industrială de alimente rezolvă doar parțial problema foametei și a lipsei de apă și generează, la rândul ei, noi provocări. În țările industrializate și în orașele mari, oamenii devin supraponderali și dezvoltă alergii alimentare. Chiar și copiii mănâncă prea mult și sunt prea grași. Mult prea frecvent sunt consumate băuturi zaharoase și băuturi alcoolice, considerându-se că potolesc setea, deși provoacă simptome de intoxicație pentru întregul organism.

Manipularea genetică, iradierea alimentelor, aditivii chimici, potențiatorii de aromă, introducerea unei cantități de zahăr tot mai mari în aproape toate produsele: alimentația a devenit o știință în sine (Pudel și Westenhöfer, 1998). Aceasta a dobândit multe cunoștințe detaliate și poate oferi autorităților statale și

persoanelor fizice sfaturi utile cu privire la cum ar trebui să ne raportăm în mod adecvat la mâncare. De exemplu, nu ar trebui să se mănânce noaptea, atunci când organismul este programat să digere. Există numeroși consilieri care vor să ajute cu sugestiile lor, cu planurile lor de dietă și, uneori, cu ideologiile lor nutriționale. Însă acest lucru nu ne scutește pe niciunul dintre noi de responsabilitatea concretă de a găsi cea mai bună formă de alimentație zilnică pentru noi înșine sau pentru copiii noștri.

Masa luată împreună ne conectează. Aceasta se referă la masa luată în familie, la petrecerea de nuntă, la masa de Crăciun a companiei sau la banchetele oficiale. Obiceiurile alimentare (individuale sau determinate cultural) pot genera, de asemenea, disensiuni profunde, dacă tipul de alimentație este declarat ca fiind o caracteristică a propriei identități religioase sau politice, iar cei care nu îl urmează sunt stigmatizați, fiind considerați „necredincioși" sau trădători ai celor mai înalte valori comunitare. Dacă în urma conflictelor familiale starea de spirit din timpul mesei devine insuportabilă, nici cea mai bună mâncare nu mai are gust și cade ca un bolovan în stomac.

Tractul digestiv

Gura, esofagul, stomacul, intestinul subțire și intestinul gros sunt organele tractului digestiv. La acestea se adaugă ficatul, vezica biliară, splina și pancreasul. Pe parcursul vieții unui om în vârstă de 75 de ani, prin sistemul său digestiv trec, în cadrul unor interacțiuni fine, peste 30 de tone de alimente și peste 50 000 de litri de lichide. Prima etapă a digestiei începe în gură, odată cu masticația. Până la anus, acolo unde resturile nedigerabile sunt eliminate din corp, este un drum lung. Numai

intestinul subțire, cu toate vilozitățile, protuberanțele și pliurile sale, are o lungime de patru până la șase metri. Sarcina lui constă în sortarea delicată a alimentelor, împărțindu-le în ceea ce corpul poate asimila și ceea ce el trimite ca materii reziduale în intestinul gros, pentru a fi eliminate.

Creierul din intestin

În sistemul digestiv milioane de substanțe chimice trebuie analizate, mii de toxine trebuie identificate și făcute inofensive. Oamenii de știință vorbesc acum despre existența unui creier în intestin, care are peste 200 de milioane de celule nervoase și care trebuie să îndeplinească toate aceste sarcini (Gershon, 2001). Din punct de vedere evolutiv, creierul din intestin este mult mai vechi decât creierul nostru propriu-zis. În creier nu există nicio zonă care să fie responsabilă de digestie. Intestinul funcționează în mod independent. Așadar, nu ne putem influența în mod conștient digestia, ci ea este controlată în special de procese inconștiente. Creierul este mereu informat, prin intermediul nervului vag, despre ceea ce se întâmplă în intestin. Dacă apar probleme digestive pe o perioadă mai lungă de timp, este important ca persoana afectată să se ocupe de activitatea stomacului și de cea a intestinului, analizând cauzele care se ascund în spatele acestor probleme. Pentru aceasta, ea necesită un eu sănătos și o voință proprie.

Emoțiile resimțite în stomac și stresul

„Îndrăgostiții au fluturi în stomac." „Dragostea trece prin stomac." „Unele lucruri le spunem din burtă." O persoană

anxioasă poate „să facă în pantaloni" de frică. Sistemul nostru digestiv reacționează imediat la stările emoționale și poate fi dezechilibrat foarte repede. În situațiile stresante și atunci când simțim emoții precum presiunea de a face performanță, frică, furie sau tristețe, și intestinul va fi afectat. Inițial are loc o dereglare a colonizării florei intestinale, adică echilibrul a peste 500 de tipuri de bacterii cunoscute este perturbat, având un efect negativ asupra digestiei (Enders, 2014).

Sub stres, nervul simpatic eliberează mai multă adrenalină, un hormon secretat de glanda medulosuprarenală, care mărește ritmul cardiac și tensiunea arterială, cu scopul de a alimenta corpul cu energie, astfel încât acesta să poată reacționa rapid. Acest proces inhibă în același timp mișcările regulate ale tractului gastrointestinal. Stările permanente de stres și inhibarea îndelungată a peristaltismului pot duce la apariția unor tulburări digestive severe.

Digestia și sistemul imunitar

80% din sistemul nostru imunitar este localizat în intestin. Bacteriile intestinale contribuie la dezvoltarea sănătoasă a sistemului imunitar. O parte a procesului de imunizare începe deja în pântecele mamei, prin intermediul placentei (Enders, 2014). Copiii care vin pe lume printr-o operație de cezariană au un sistem imunitar slăbit și prezintă un risc crescut de a dezvolta alergii. Acești copii nu iau contact cu bacteriile vaginale ale mamei, care contribuie la construirea sistemului imunitar. După naștere, sugarul primește anticorpi prin intermediul laptelui matern. Dacă nu este alăptat, el nu primește acești anticorpi. Ulterior, producția proprie de anticorpi a sugarului

este stimulată datorită faptului că el ia contact cu bacteriile și cu agenții patogeni din mediul înconjurător. Pentru dezvoltarea unui sistem imunitar sănătos calitatea și prospețimea alimentelor este crucială. Însă multe mame nu mai prepară mâncarea din alimente proaspete, astfel încât copiii lor nu învață să aibă o relație pozitivă cu hrana și un comportament alimentar sănătos.

Vărsăturile, diareea și constipația

Ceea ce ajunge în stomac trebuie digerat. Altfel stomacul nu are altă opțiune decât să trimită mâncarea înapoi în sus, ceea ce înseamnă a scuipa și a vomita. Altminteri, după ce se amestecă cu sucul gastric, care conține, printre altele, acid clorhidric care dezinfectează alimentele, mâncarea trece mai departe în intestinul subțire. Dacă intestinul subțire este supraîncărcat cu substanțe pe care nu le poate identifica, el devine suprasolicitat și realizează o triere nesatisfăcătoare. Ne putem imagina ce se întâmplă în cazul acesta: unele substanțe utile sunt trimise mai departe pentru a fi eliminate, iar materiile reziduale sunt păstrate în organism.

Intestinul poate fi considerat un organ care simbolizează fluxul vieții noastre atât din punct de vedere material, cât și din punct de vedere emoțional. El preia ceea ce noi sau alții îi dăm să digere. El procesează toate acestea cât mai bine și elimină substanțele nedigerabile. Dacă în acest sistem sunt introduse alimente cu valoare nutritivă scăzută sau chiar toxice, acest lucru poate duce, de asemenea, la perturbări ale funcționării sale, așa cum se întâmplă și atunci când suntem expuși permanent unor amenințări psihice, cum ar fi, de exemplu, nesiguranța din relația cu părinții, cu partenerii sau cu propriii copii, pe care nu

o putem „digera" Ulterior, ca urmare a acestei influențe negative, nu mai pot fi filtrate suficiente substanțe nutritive necesare propriei vieți. Astfel rămân doar două posibilități: fie ele sunt eliminate imediat (diaree), fie sunt reținute prea mult în organism (constipație). Această lipsă a siguranței afective este adesea și o cauză a bolilor de piele, care reprezintă o altă încercare a organismului de a elimina materiile reziduale sau problemele. Organismul încearcă să elimine prin piele substanțele care nu pot fi digerate, pielea fiind un mare organ ce are funcția de excreție și de delimitare a corpului față de mediul exterior.

Inflamațiile, ulcerațiile gastrice, „cancerul" și medicamentele

În cazul unei gastrite sau chiar al unui ulcer gastric se pune întrebarea de ce stomacul se simte atât de amenințat încât produce prea mult acid. În medicina convențională, bacteria Heliobacter pylori este considerată a fi responsabilă de aceste afecțiuni, deși 50% dintre oameni o poartă în stomac. Așadar, este o bacterie ce poate fi depistată la mulți oameni care nu au nici ulcer gastric, nici alte afecțiuni ale stomacului.

În multe cazuri, ulcerul gastric are drept cauză experiențele violente. Un studiu realizat de Ministerul Federal pentru Familie (Germania) indică faptul că ulcerul gastric este pe locul trei în ceea ce privește consecințele violenței domestice, după problemele cardiovasculare și durerile de cap.[45] De cele mai multe ori, acești oameni trăiesc într-o relație abuzivă. Adesea, în special femeile, trăiesc într-o stare de alertă permanentă și își controlează la maximum comportamentul, pentru a nu-și mai supăra părinții sau partenerul.

În cazul inflamațiilor acute și cronice, adesea se administrează cortizon. Din păcate, cine ia cortizon la fiecare inflamație trebuie să țină seama de numeroasele sale efecte secundare asupra sistemului digestiv, cum ar fi, de exemplu:

- inhibarea producției de mucus gastric, ceea ce poate duce la dureri de stomac și la inflamații ale mucoasei gastrice;
- creșterea nivelului de zahăr din sânge, care poate duce la diabet;
- creșterea tensiunii arteriale;
- creșterea în greutate;
- retenția de apă în țesuturi.

Persoanele care prezintă un risc crescut de a dezvolta un ulcer gastric sunt persoanele care iau în mod regulat medicamente analgezice și antiinflamatorii. În cazul acesta, probabilitatea de a dezvolta un ulcer gastric crește de patru ori. „Boala Crohn", o boală inflamatorie cronică a tractului gastrointestinal, poate afecta orice segment de la esofag până la anus. Această boală este tratată practic întotdeauna cu cortizon, atunci când se manifestă puseurile. Ea apare în special la persoanele cu vârste cuprinse între 15 și 35 de ani și provoacă, în același timp, constipație și diaree.

Orice medicament influențează ceea ce se întâmplă în intestinul nostru. Adesea, aceste medicamente (de exemplu, antibioticele, analgezicele, beta-blocantele, hormonii etc.) sunt luate împreună cu alimente precum laptele, carnea, peștele și ouăle provenite din producția în masă. Astfel, cine își suprimă cu antibiotice activitatea sistemului său imunitar în timpul unei gripe nu face decât să crească extrem de mult numărul bacteriilor nesănătoase din intestin. Antidepresivele

și somniferele provoacă și ele tulburări digestive. Toate acestea conduc la un cerc vicios al unei dependențe tot mai mari de medicamente. Și, cu fiecare pastilă administrată, sunt combătute și totodată generate noi simptome și efecte secundare.

Eu suspectez și faptul că există o legătură între diferitele forme de „cancer" ale tractului digestiv și dinamica agresor–victimă în care sunt blocate persoanele afectate. Agresorul se află deja „în intestinele" unei persoane și nu poate fi lăsat să plece. Așa se întâmplă, printre altele, în cazul unei traume de sexualitate, în care o parte traumatizată a fiicei continuă să fie atașată emoțional de tatăl ei, care a violat-o în copilărie. Tatăl ei se află „în stomacul" ei, iar ea poate să vomite oricât de mult dorește. El nu va dispărea de acolo în felul acesta.

Digestia și atașamentul matern

În timpul dezvoltării embrionare, intestinul este unul dintre primele organe care se dezvoltă. Deja în cea de-a treia lună de sarcină, copilul nenăscut are un tract digestiv complet. Acesta reacționează la relația emoțională cu mama și, încă din acest stadiu, este deosebit de vulnerabil la relațiile emoționale perturbate (Brisch, 2014, Ruppert, 2014). După naștere, laptele matern este prima hrană pe care copilul o primește. Însă, atunci când relația dintre mamă și copil este perturbată ca urmare a unei traume timpurii (care este provocată, de exemplu, de medicamente, droguri, alcool, violență, respingere, o tentativă de avort sau chiar numai gândurile legate de acesta), se poate întâmpla ca bebelușul să nu tolereze sau să respingă în mod inconștient laptele matern. Hrănirea cu „alimente pentru bebeluși", care sunt îmbogățite cu substanțe chimice de procesare și cu conservanți,

poate provoca o sensibilitate crescută și o intoleranță la alimente ce poate dura toată viața. De fapt, intoleranțele alimentare — cum ar fi intoleranța la gluten, la fructoză și la lactoză, celiachia și boala celiacă ce apare la adulți — pot avea drept cauză faptul că bebelușul nu-și tolerează mama: propria mamă este „nedigerabilă" pentru copil, deși atașamentul față de ea este necesar pentru supraviețuirea lui.

Trauma provocată de relația cu mama mea

Una dintre traumele mele a început să se petreacă deja după șase săptămâni de la nașterea mea. Asta s-a întâmplat în perioada alăptării și în timpul concediului de maternitate legal din anii '60. Atunci, mama mea m-a dat dintr-odată la o creșă, pentru ca ea să poată merge din nou la serviciu. Persoanele care mă îngrijeau și alimentația mea au fost înlocuite brusc. Acest lucru a însemnat o schimbare uriașă pentru mine, căreia aproape că nu i-am putut face față! Iată ce mi s-a relatat mai târziu: într-o zi, îngrijitoarele de la această creșă au luat-o pe mama deoparte și i-au spus că de acum înainte nu mai pot garanta pentru viața mea. Nu mai mâncam nimic sau nu mai asimilam niciun fel de mâncare. Mă cufundam tot mai mult într-o stare de încremenire, „mă subțiam tot mai mult" și păream lipsită de viață. Ele au sfătuit-o să mă ia acasă și să mă îngrijească ea însăși, pentru a-mi recăpăta vitalitatea. Ceea ce, din fericire, mama mea a și făcut. Acest episod traumatizant mi-a servit de-a lungul întregii mele copilării pentru a-mi dovedi mie însămi faptul că, încă de mic copil, mi-am impus voința și mi-am șantajat părinții. În felul acesta, m-am transformat din victimă în agresor!

Această amenințare timpurie a vieții mele, cauzată de separarea de mama și de perturbarea atașamentului față de ea, m-a afectat mereu. În copilărie mi-a fost întotdeauna frică să nu fiu abandonată de mama. Lucru care s-a și întâmplat mereu, deoarece, din cauza propriilor ei traume masive, ea a petrecut, în repetate rânduri, mult timp în spitale și sanatorii. Chiar și astăzi, când sunt adult, am nevoie de extrem de multă încredere și siguranță pentru a mă putea apropia și atașa de cineva. Sunt mereu neîncrezătoare atunci când stabilesc noi relații.

Nevoile copilului

Copiii dobândesc foarte repede „dureri de burtă", reacționează imediat la dezechilibrul apărut în corpul lor. Ei simt imediat lipsa emoțiilor sau prezența lor în exces. Ei simt dacă sunt părăsiți, suferă din cauza lipsei iubirii sau le este teamă că mama nu-i bagă în seamă ori că nu au propriul lor spațiu, deoarece mama îi „strivește"

După părerea mea, încă din copilărie se pun bazele problemelor pe care le avem cu sistemul nostru digestiv. Acestea sunt cauzate de toate situațiile în care nu am fost băgați în seamă, nu am primit suficientă atenție sau nu am fost consolați și iubiți suficient. Situații în care am fost hrăniți în grabă sau în care a trebuit să așteptăm uneori prea mult până când am primit mâncare și care ulterior au fost asociate cu mâncatul pe fond de stres.

Părinților le place să le spună copiilor lor că au fost niște copii doriți, însă nu reușesc să satisfacă nevoile afective fundamentale ale acestora. Realitatea demonstrează faptul că mâncarea este folosită adesea drept consolare, pentru a-l calma pe

copil. Nevoile emoționale de contact fizic sunt compensate cu un plus de hrană. Mai târziu, mâncarea va fi considerată drept substitut pentru afecțiune.

„Diabetul zaharat"

Într-o constelație realizată în cabinetul meu particular, un client diagnosticat cu „diabet zaharat de tip 2" a descoperit că BOALA sa era o parte supraviețuitoare puternică. El avea iluzia că se poate controla cu ajutorul ei. În copilărie el a fost complet izolat, nu a avut nicio relație de atașament și nimeni nu a fost alături de el. Și-a petrecut viața într-o cămăruță, lipsit de orice îngrijire. De asemenea, nu și-a putut dezvolta niciodată un eu propriu. Când în timpul realizării constelației a ieșit la iveală faptul că o parte traumatizată a fost inițiatoarea dinamicii acestui „diabet zaharat", a vrut imediat să intre în contact cu această parte. Însă partea traumatizată s-a dat înfricoșată înapoi. Fiind puțin ofensat, clientul a spus că această parte nu-l dorește și și-a pierdut imediat interesul față de ea.

În timpul discuției ce a urmat, el a recunoscut faptul că acest scenariu era un tipar repetitiv în viața sa. Faptul că nu reușise să stabilească acel contact a însemnat pentru el că dulciurile deveniseră un substitut și un mijloc de calmare, care îl făceau să nu simtă durerea și teama cauzate de faptul că fusese neglijat în copilărie. Aceste sentimente au fost refulate în adâncul inconștientului, iar dulciurile ascundeau nevoia sa de a stabili un contact plin de afecțiune. Potrivit unui raport OMS din anul 2014, în ultimii 35 de ani numărul cazurilor de diabet a crescut de patru ori. La nivel mondial există 422 de milioane de oameni care suferă de această boală.[46]

Când copiii sunt respinși, conștient sau inconștient, când nu corespund așteptărilor părinților lor, când fac eforturi pentru a satisface dorințele acestora, când trebuie să ofere sprijin părinților traumatizați, când au parte de violență și de agresiuni sexuale, atunci de obicei este perturbat și comportamentul lor alimentar și au probleme cu sistemul lor digestiv. Violența verbală, tăcerea, minciunile, faptul de a se comporta ca și când totul este în regulă, întreruperea contactului — asemenea comportamente îi dezorientează pe copii, deoarece nu-i lămuresc cu privire la ce este corect și ce nu. În ciuda aparențelor, contactul cu părinții nu există în realitate, ceea ce îi „înfometează" pe copii din punct de vedere afectiv. Dacă în timpul mesei părinții se comportă ca și când totul este în regulă, nu e de mirare că copiii fie își pierd pofta de mâncare, fie, din cauza suferinței, se cufundă în ei înșiși mai mult decât este necesar.

De la adaptare la renunțarea de sine

Ca urmare a experiențelor traumatice care au drept cauză abuzurile emoționale, care sunt niște strategii de supraviețuire ale mamei sau ale tatălui, copiii nu sunt capabili să-și dezvolte un eu propriu. În cazul acesta ei sunt acceptați doar pentru faptul că-și sprijină mama sau tatăl, respectiv le sunt alături, pentru ca aceștia să-și poată suporta propria lor viață. Asemenea copii fac totul pentru părinții lor, mergând până la renunțarea totală de sine, în speranța că vor obține totuși dragoste din partea lor. Ei simt în mod inconștient că nu au niciun drept la viață. Ei învață că felul lor de a fi nu este în regulă. Căci altminteri de ce

să-i fi abandonat mama lor, de ce să-i fi bătut sau să nu-i fi protejat în fața violenței tatălui?

Foarte mulți copii cuminți sunt crescuți în așa fel încât stau la dispoziția părinților și nu-și pot dezvolta propriile lor nevoi. A fi cuminte înseamnă a mânca tot ceea ce se pune pe masă. Dacă totuși copiii ridică pretenții, sunt pedepsiți pentru asta! Copiii trebuie să învețe să fie recunoscători, să fie cumpătați și să se trădeze pe sine, pentru ca relația cu părinții să poată continua să existe. Toate acestea duc la o disponibilitate crescută de a se adapta, la apariția facilă a sentimentelor de vinovăție, la dorința de a le face tuturor pe plac, de a se pune pe sine pe ultimul loc, la perturbarea relațiilor emoționale și la simptome fizice al aparatului digestiv.

Dacă aceste forme de abuz emoțional se repetă mereu, acest lucru poate duce la tulburări masive la nivelul funcției digestive. În cazul acesta, copiii suferă, de exemplu, de vărsături și de diaree, deoarece ei percep în mod inconștient aceste relații ca pe o „intoxicație" Atât timp cât relația cu părinții continuă să existe, ea funcționează ca o traumă care se repetă încontinuu. În cadrul structurilor deja formate se produc mereu aceleași răni. Din păcate, multor copii le este greu să pună capăt acestei situații. Simțul datoriei, remușcările, sentimentele de ostilitate și manipularea bine intenționată din partea rudelor și prietenilor îi împiedică să facă acest lucru. Iar o relație nesănătoasă li se pare a fi totuși mai bună decât absența totală a unei relații.

Lipsa unui sentiment al propriei vitalități este o experiență foarte profundă. Ea poate deveni o problemă de viață care se ascunde în spatele diagnosticelor unor boli, precum „anorexia", „bulimia" sau „obezitatea". Pentru ca aceste forme extreme de

refuz alimentar, respectiv de ingerare și eliminare necontrolată a alimentelor să se poată dezvolta, de obicei, pe lângă „trauma de identitate" și „trauma de iubire" se produc și traume de sexualitate (Ruppert, 2014).

Dezvoltarea eului

Atât timp cât o persoană nu este conștientă că are asemenea tipare relaționale, este foarte probabil ca ea să le repete în cadrul unor noi interacțiuni. În cazul acesta, și noile interacțiuni acționează ca o retraumatizare și, adesea, aceste experiențe mereu frustrante duc la izolarea propriei persoane. În cadrul terapiei, persoanele care poartă în interiorul lor asemenea părți traumatizate din perioada copilăriei trebuie să-și dezvolte un eu propriu sănătos și să ia o decizie: să înceapă să-și trăiască propria viață și să nu se mai supună strategiilor de supraviețuire ale celorlalți; să-și ia în serios propriul eu și să aibă grijă de ele însele, chiar și cu riscul de a se îndepărta, în felul acesta, de cei ce le erau apropiați până atunci. Acesta este un proces revoluționar și adesea dureros. Trebuie să ne asumăm responsabilitatea pentru noi înșine, lucru care adesea nu este atât de ușor de realizat. Totuși, putem să ne dezvoltăm treptat eul nostru sănătos, pentru a deveni independenți și a ne schimba în sens pozitiv comportamentele autodistructive. Căci cât de des nu ni se întâmplă să tăcem atunci când ar trebui să spunem ceva, doar de dragul păstrării armoniei? De câte ori nu ne este teamă să ne adâncim în sentimente pe care nu vrem să le simțim, deoarece sunt dureroase? Cât de des ne refugiem în interiorul nostru, deoarece nu mai putem suporta? De câte ori nu dorim să avem un sentiment de apartenență și de câte ori nu ajungem să ne supunem unor

reguli stabilite de către alții? Și câte alte lucruri din viețile noastre ni se par încă de nedigerat?

În terapia traumei psihice orientată către identitate aceste aspecte sunt clarificate, înțelese și simțite. Această triadă pătrunde în toate straturile și celulele ființei noastre — cu consecințe pe termen lung. Persoana care are o biografie traumatică ajunge, în terapie, tot mai mult la sinele său, la eul său originar și, treptat, poate începe să meargă pe o cale autonomă și sănătoasă.

Începem să fim sinceri cu noi înșine. Începem să ne respectăm și să ne iubim pe noi înșine. Începem să acordăm atenție părților clivate ale copiilor din interiorul nostru și sentimentelor lor „înghețate"; începem să le reintegrăm în noi. Niciodată nu este prea târziu să te autoexplorezi și să dobândești tot mai multă încredere în tine. Ne decidem astfel să ne dezvoltăm o autonomie interioară, care nu creează dependențe reciproce în relațiile noastre, ci stimulează capacitatea de a da și a lua într-un mod sănătos. Atunci putem transmite mai departe această responsabilitate pentru sine, cu scopul de a-i ajuta pe copii și pe oameni să se dezvolte liber în interiorul granițelor lor protectoare. Finalitatea este ca aceștia să-și poată percepe eul lor sănătos și să-l dezvolte cu ajutorul propriei lor voințe.

În încheiere prezint un studiu de caz, în care temele principale descrise în acest capitol devin evidente.

Renunțarea la lupta cu hrănirea și digestia

Monica are 51 de ani și trăiește singură. Ea are un frate mai mic cu doi ani, cu care nu prea ține legătura. Tatăl ei a murit în urmă cu 13 ani. Mama ei încă trăiește și, din cauza stării ei de neputință, Monica trebuie mereu să aibă grijă de ea. De când

se știe, Monica trăiește „la limita supraviețuirii" — din punct de vedere financiar are resurse atât cât să poată supraviețui. Îi este foarte frică să nu se îmbolnăvească grav și să nu moară. Înainte de a veni ea pe lume și după nașterea fratelui său, mama sa a avut o sarcină extrauterină. Monica are adeseori blocaje digestive însoțite de balonări dureroase. Din punctul de vedere al medicinei convenționale, în intestinul ei a fost diagnosticată prezența unor „diverticule" — niște protuberanțe care apar la nivelul peretelui intestinal și în care se blochează materia fecală.

Prima intenție a Monicăi sună în felul următor: „Aș vrea ca digestia mea să mă servească într-un mod pașnic și relaxat." Ea alege mai întâi cuvântul DIGESTIE și, imediat, reprezentanta acestui cuvânt spune că ea nu vrea să servească, ci vrea să conviețuiască. Monica se împotrivește și nu vrea să fie nevoită să se ocupe și de această problemă. Drept urmare, DIGESTIA se retrage, simțind-se rănită. Monica însăși se simte o victimă și este copleșită de situația în care se află acum în calitate de agresor.

Brusc, în interiorul Monicăi apare o parte puternică și furioasă a agresorului: vrea să lovească pe cineva cu piciorul și vrea ca cineva să plătească și să sufere pentru ceea ce i s-a făcut: pentru faptul că nu a avut o copilărie, că a fost mereu singură și că a trebuit să o servească pe mama sa. DIGESTIEI i se face teamă de ea, iar Monica se sperie, fiind surprinsă de forța părții ei distructive.

Monica povestește acum că s-a simțit permanent copleșită de pretențiile mamei sale și ale altor rude. Ea nu poate filtra acest amestec ciudat de sentimente și detestă tiparul potrivit căruia a trebuit mereu să servească, să fie permanent dispusă să satisfacă nevoile celorlalți. Relația dintre DIGESTIE și ea devine acum mai apropiată și mai plină de înțelegere.

Următoarea sintagmă, SĂ SERVEASCĂ, se dovedește a fi bunica din partea mamei, care a fost o femeie puternică cu o mare forță de atracție. O femeie dominatoare, pe care Monica încă o admiră în secret și-i acordă toată considerația, deși ea este moartă deja de 15 ani. Pe parcursul discuției Monica își dă seama că trebuie să se decidă între bunica ei și DIGESTIE, ca să creeze condițiile pentru a se putea ocupa de ea însăși.

După trei săptămâni Monica vine din nou la cabinet. Ea a devenit mai atentă în ceea ce privește alimentația și mănâncă ceva mai puține dulciuri. Calitatea digestiei alternează între „bună" și „moderată". Noua ei intenție sună în felul următor: „Vreau să-l întreb pe stomacul meu ce anume îl apasă." Începe cu cuvântul STOMAC, pe care însă nu-l poate identifica drept al ei. Ca urmare, STOMACUL se simte respins. Pentru un scurt moment, ambele participante cred că situația clivajului dintre agresor și victimă din prima constelație se repetă. Însă nu se creează nicio situație dramatică.

Următorul cuvânt, MEU, reprezintă o parte importantă, monopolizatoare a sistemului ei familial și de rudenie, în care ea nu este văzută ca persoană. Aici nu există niciun lucru personal, ea este copleșită de nevoile celorlalți. Lucrurile presupuse a fi personale aparțin celorlalți. Monica își pune următoarea întrebare: ce este și ce nu este al meu? Dacă ceva ajunge în stomac, acolo nu mai poate fi identificat și sortat. Trebuie să fie digerat, deoarece există deja în interiorul ei. Ea recunoaște că este necesar să sorteze dinainte lucrurile, atât din punct de vedere psihic, cât și fizic. Altfel, îi vor crea și pe mai departe aceleași probleme.

Alege apoi cuvântul APASĂ. Reprezentantul acestui cuvânt stă ca un monument în fața ei, cerându-i să facă mai întâi o distincție exactă între lucrurile pe care le ingerează. Căci

altminteri există pericolul să respingă nu doar lucrurile străine, ci și pe cele proprii. Și atunci nu va mai exista nimic care să o hrănească.

După două săptămâni Monica vine din nou la cabinet. Ea spune că digestia ei a devenit „mai pașnică și mai ușoară". Nu mai înfulecă cu atâta lăcomie, nu-și mai înghite atât de mult furia și mănâncă mult mai puține dulciuri. În general, ea este mai atentă și mai empatică față de ea însăși. Noua ei intenție este următoarea: „Eu nu vreau să mai înghit nimic străin." Începe cu cuvântul NIMIC. Acesta reprezintă o parte care de fapt nu există și pe care ea nici nu o cunoaște. Din nou Monica simte că nu vrea să se ocupe de această problemă. Lucrurile STRĂINE îi sunt mai familiare decât cele proprii. EU și VREAU nu au niciun contact unul cu altul, de fapt, toate sunt părți care au relativ puțin contact unele cu altele. Totuși, VREAU știe că are o posibilitate de alegere. Acest lucru o liniștește vizibil pe Monica. Ea vrea să dezvolte sentimentul că poate alege în mod autonom.

Trec câteva săptămâni până când Monica vine din nou la cabinet. Ea spune că digeră mai bine, adică „iese mai ușor afară". Când se simte rău, și comportamentul ei alimentar se înrăutățește. În general, sistemul ei digestiv sortează mai bine alimentele pe care le ingerează. Uneori are senzația că în intestinul ei are loc un război. Noua ei intenție este următoarea: „Ce mă apasă în zona rectală?"

MĂ este relativ indiferent, însă vrea să încorporeze ZONA RECTALĂ, care i s-a alăturat. Aceasta se ascunde sub o pătură și nu vrea să stabilească niciun contact. Spune că i s-a întâmplat ceva. Cuvântul APASĂ este o mică parte traumatizată care nu stabilește niciun contact și care, în neputința sa, i se alătură sub pătură ZONEI RECTALE. De cealaltă parte se află ÎN. Nici el nu

stabilește niciun contact și simte foarte multă furie în interiorul său, la care se adaugă imagini referitoare la abuz și la contactul sexual anal. CE simte, pe rând, frică și compasiune față de diferitele părți ale Monicăi. La sfârșit vine SEMNUL ÎNTREBĂRII, care este absolut copleșit de informația potrivit căreia mama Monicăi a avut o sarcină extrauterină înainte ca ea să se nască și alta după nașterea fratelui ei mai mic. Ea recunoaște clivajul din interiorul Monicăi și zăbovește un timp între părțile clivate.

Există puțin contact sau nu există nicio legătură între diferitele părți. Asta înseamnă că nu există încă un eu stabil care să poată coordona psihicul și corpul. Acest lucru se reflectă și în propoziția care conține intenția Monicăi și în care nu apare cuvântul EU. Problema din spatele traumei de sexualitate poate ieși la iveală abia atunci când părțile asociate cu ea vor avea încrederea necesară pentru a se putea manifesta. Acest lucru este posibil numai dacă există un eu sănătos. Până atunci domnește furia ca strategie de supraviețuire, care clivează sentimentele traumatice ce sunt depozitate în rect. Dacă acestea vor să fie observate și recunoscute ca fiind adevărate, ele trebuie să se manifeste prin senzații de apăsare.

Până acum, Monica a lucrat deja cu „trauma ei de identitate" și cu „trauma de iubire" „Trauma de sexualitate" încă mai așteaptă să fie recunoscută și acceptată de ea.

Bibliografie

Brisch, K.H. (2014): *Säuglings- und Kleinkindalter*. Stuttgart: Klett-Cotta

Enders, G. (2014): *Darm mit Charme*. Berlin: Ullstein

Gershon, M. (2001): *Der kluge Bauch*. München: Goldmann

Pudel, V. & Westenhöfer, J. (1998): *Ernährungspsychologie.* Göttingen: Hogrefe

Ruppert, F. (2012): *Trauma, Angst und Liebe.* München: Kösel

Ruppert, F. (ed.) (2014): *Frühes Trauma.* Stuttgart: Klett-Cotta

Evelyn Hähnel, decedată în 2017, a fost, începând cu anul 2014, medic naturist și a avut propriul său cabinet particular. A lucrat cu terapia traumei psihice și a identității, cu terapia corporală promovată de medicina tradițională chineză, a predat cursuri de yoga și a făcut consiliere nutrițională. Începând din anul 2000 a urmat cursuri de formare profesională în terapia și teoria traumei psihice orientate către identitate, dezvoltată de prof. dr. Franz Ruppert. Începând din anul 2007 a condus propriile grupuri de terapie și grupuri pentru „întâlnirea cu sine", iar din 2015 până în 2017 a condus seminarii de formare profesională împreună cu Franz Ruppert în Bilbao, Spania.

Constipația severă

Dificultăți cu eliminarea scaunului încă din copilărie

Încă de când eram copil sufăr de o constipație severă, care adesea este atât de gravă, încât nu pot avea scaun timp de patru până la șase zile. Când are loc eliminarea, ea survine brusc, indiferent unde mă aflu. Și, când începe, nu se mai oprește. Acest lucru este foarte dificil pentru mine, deoarece atunci când apar crampele nu mă aflu întotdeauna acasă. Apoi sufăr întreaga zi din cauza epuizării fizice și psihice.

Până în urmă cu trei ani am refulat cu succes problema mea cu constipația, spunându-mi că, oricum, este o problemă caracteristică femeilor. Și mama mea suferă de constipație, așadar, este o problemă ereditară. Nu am căutat niciodată să aflu de ce eram constipată. În familia noastră, a fi constipat era ceva „normal". Diversele vizite la medic mi-au confirmat faptul că problema mea era specifică femeilor și era ereditară, astfel încât pentru mine cauza era clară. Odată cu trecerea anilor constipația mea a devenit tot mai îndelungată și mai imprevizibilă. Uneori aveam un scaun normal timp de trei până la patru luni, apoi iar făceam o constipație severă timp de cinci până la opt zile. Nu mi-a venit ideea să intru eu însămi în rezonanță cu simptomele mele fizice.

Datorită unui rol de reprezentant pe care l-am jucat în cadrul unor cursuri de formare profesională pe care le-am făcut în anul 2014 cu Franz Ruppert (eu reprezentam cuvântul STAGNARE), am conștientizat faptul că materiile din intestinului meu stagnau, nu înaintau, deoarece ceva le oprea. Nu făceam niciun progres în rolul meu de reprezentant, încercam din toate puterile, dar nu aveam nicio șansă să pun lucrurile în mișcare. Ceva mă bloca în timpul realizării constelației. Într-una dintre reprezentantele din acea constelație am văzut-o clar pe mama mea. Vedeam cum propria mea mamă stătea în fața mea și-mi cerea să am grijă de ea.

„Aș vrea să aud ce vrea să-mi spună digestia mea"

Ei bine, acum știam că intestinul meu avea probabil ceva de-a face cu mama mea. Însă în ceea ce privește suferința mea, nu se schimbase nimic. Chinurile digestiei mele au continuat și m-am bucurat când, într-o zi, pe când eram la un seminar, în primăvara anului 2015, am reușit să intru în rezonanță cu propoziția ce exprima intenția mea: „Aș vrea să aud ce vrea să-mi spună digestia mea." Scopul meu era să analizez problema mai îndeaproape și să aflu ce are să-mi spună digestia mea. În cadrul acestei „întâlniri cu sine", toate cuvintele au fost foarte active. Vorbeau de-a valma, alergau încolo și încoace și țipau. Un adevărat balamuc! DIGESTIA și cu mine (Beate) eram mereu extrem de rigide, nemișcate, de parcă eram din beton. Reprezentanta EULUI meu a dispărut, s-a ascuns în colțul camerei și era foarte liniștită. La început nu mi-am observat deloc EUL și nici măcar nu i-am simțit lipsa. Atenția mea era îndreptată 100% în exterior, către celelalte cuvinte. Eram atât de preocupată să le

coordonez, să le organizez, să le controlez, să le ascult, încercând să le înțeleg pe toate, încât nu am perceput nici propria mea persoană, nici DIGESTIA și, în plus, nu am avut niciun contact cu EUL meu. Să rezist până când toate se calmează — acesta era motoul meu —, să rezist, doar să rezist. M-am recunoscut pe mine însămi pe vremea când eram copil, mi-am văzut apoi și EUL, cum se ghemuia, intimidat și neajutorat, într-un colț. În această nebunie, care-mi era familiară, am început să am din ce în ce mai multe dureri groaznice de cap și de burtă. Am simțit în interiorul meu cum intestinul meu subțire se contracta, l-am ignorat, ca de obicei, încercând să mă orientez mai departe în acea nebunie care parcă nu se mai sfârșea.

DIGESTIA mi-a spus apoi: „Nu este deloc vorba despre mine! Tu voiai ca eu să-ți spun ceva! Nu te uiți la mine, mă ignori, familia ta îți distrage atenția de la tine." Nu a existat niciun progres pentru mine în această „întâlnire cu sine"! Nu am avut nicio șansă să ajung la EUL meu. Distanța era uriașă. Apoi am văzut întreaga realitate din cadrul familiei mele, așa cum era ea! Ceea ce a ieșit la iveală era adevărat. Singurul lucru pe care l-am putut face în familie a fost „să stau liniștită, să rezist, să îndur, să nu mă mișc prea mult, să mă retrag". Am reținut propoziția „Familia ta îți distrage atenția de la tine", fiind bucuroasă că mi-am dat seama de acest lucru.

Scaun regulat până când...

La scurt timp după această constelație de tipul „întâlnirii cu sine", constipația a trecut și am început să am un scaun regulat. Pentru prima oară m-am simțit mai liberă și mai mobilă. După patru luni am început să am remușcări că nu m-am mai

ocupat de mama de atâta timp. După constelația din 2014 (când am jucat un rol de reprezentant), am întrerupt orice contact cu ea și cu frații mei. Acest lucru mi-a făcut bine și totodată m-a și durut. Sentimentul meu de „neapartenență" era, în funcție de starea mea de spirit din ziua respectivă, mai mult sau mai puțin suportabil. Întrucât ulterior nevoia de „apartenență" a biruit, în cele din urmă m-am dus totuși la mama mea.

Ca urmare a diagnosticelor ei psihiatrice și a episoadelor ei de schizofrenie, ea trăia într-un azil de bătrâni și avea nevoie de îngrijire permanentă, pe care noi, copiii ei și partenerul ei de viață, nu i-o mai puteam asigura. Nu am stat cu mama mea nici două ore că mi-au apărut aceleași simptome pe care le-am avut în timpul „întâlnirii cu sine" Intestinul meu subțire s-a contractat din nou, iar capul a început să mă doară. M-am întristat. Întrucât acum puteam să relaționez cu mine însămi într-un mod mai conștient, am încercat să intru din nou în contact cu eul meu. Așa mi-am dat seama că nici de data aceasta nu era vorba despre mine. M-am retras din nou complet — și, drept consecință, după vizita la mama mea am avut o constipație severă timp de nouă zile!

În timpul defecației cu dureri și crampe, mi-am amintit de prima mea „întâlnire cu sine". Mi-am dat seama că, în relația cu mama mea, am încercat, până la epuizare, să o slujesc, să-i îndeplinesc toate cerințele posibile, să fiu pentru ea prezentă din punct de vedere emoțional, financiar și material. Drept urmare, eul meu dispărea atunci când mă aflam în contact cu mama mea și mă cufundam în experiențele ei traumatice. Acest fapt m-a durut extrem de mult atât din punct de vedere fizic, cât și emoțional. Pentru mine a devenit tot mai clar faptul că, în relația cu mama mea, nu aveam nicio șansă să-mi dezvolt un eu

propriu și că îmi impusesem, mie și corpului meu, să fac ceva imposibil de realizat. Am vrut să fac mereu totul pentru mama, să fiu mamă pentru mama mea. Cât despre mine, mi-am reținut pornirile vitale, așa cum s-a întâmplat și cu conținutul intestinului meu. Am simțit clar că în interiorul meu există două părți: micuța Beate, care tânjește după mamă și după contactul cu ea, și Beate cea mare, care trăiește în „acum". Cele două nici n-ar fi putut fi mai diferite.

Tristețea și durerea cauzată de pierderea familiei

Mă apropiasem puțin mai mult de mine însămi și de eul meu, așa cum mi-am dorit. Însă aveam sentimentul că-mi pierdusem familia. După un an, în care am făcut câteva constelații, mi-am dat seama că nu avusesem niciodată cu adevărat o familie. Încă de pe vremea când eram în pântecele mamei nu am putut construi o relație de atașament cu ea. Ea nu a fost niciodată prezentă din punct de vedere emoțional. Când a trebuit la un moment dat se ocupe de mine, s-a purtat față de mine într-un mod ofensator, agresiv și depreciativ. A proiectat asupra mea furia pe care o resimțea față de propria ei mamă. Am suportat acest lucru în toți acești ani cu resemnare și am renunțat mereu să mă protejez pe mine însămi. Nu mi-am dat seama ce mi-au făcut mama mea, tatăl meu și frații mei. Am tânjit neîncetat după o relație, indiferent sub ce formă ar fi fost ea.

Abia când am început să lucrez cu metoda lui Franz Ruppert, pe care l-am cunoscut în anul 2009, am înțeles situația mea. Au urmat alte „întâlniri cu sine" și am continuat să lucrez cu problema legată de digestie. Am început să simt și să înțeleg tot mai bine situația mea. Am simțit cât de grav a fost pentru mine să nu

am o mamă. Vreau să am o relație cu mama mea, însă trebuie să renunț la acest lucru, deoarece este insuportabil de dureros pentru mine. Pentru a supraviețui, a trebuit să mă clivez mereu, până când nu a mai rămas aproape nimic din eul meu.

Mama mea era bolnavă psihic, fiind traumatizată din cauza războiului, și și-a petrecut jumătate din viață într-un spital de psihiatrie. În relația cu familia mea, totul este stupid și absurd. De îndată ce familia mea „bătea din palme", săream imediat și ofeream din nou totul. După aceea eram complet epuizată, deoarece contactul cu ei nu-mi făcea bine. „Acceptă toate acestea și vei avea o familie — descoperă-ți eul și o vei părăsi." Toate aceste lucruri m-au făcut să mă constip!

Cu cât mă regăseam mai mult, cu atât mai mult eram considerată în familia mea ca fiind cea rea, cea distantă, cea dură, căreia nu-i pasă de nimeni, ci este doar o egoistă. Eram asaltată de o mulțime de pretenții, reproșuri și acuzații. Nimeni nu voia să mă asculte și să înțeleagă de ce nu puteam menține contactul cu ei. Pentru mine era foarte dificil să nu-mi mai clivez eul și să nu mai cedez în fața pretențiilor familiei mele. Mi-am repetat mereu că trebuie să renunț la familia mea. Nu eu, ci ei sunt agresorii!

O decizie în favoarea mea

Am luat o decizie în favoarea mea și am acceptat tristețea și durerea cauzate de pierderea familiei mele. „Să rămân neclintită, să nu mă mai las distrasă, să intru mereu în contact cu eul meu, să mă iau în serios" — mi-am repetat aceste cuvinte până când am ajuns să le simt. Și m-am simțit foarte bine. Problema cu scaunul s-a reglat încet-încet. Eram singură, nu aveam contact cu

familia și, dintr-odată, aveam scaun zilnic. Era o nebunie? Nu, era ceva normal!

Eram fericită, dar lucrurile nu aveau să rămână așa. Pe data de 10 noiembrie 2015 mama mea a făcut stop cardiac și a ajuns la terapie intensivă, iar digestia mea s-a blocat din nou. Timp de zece zile m-am temut pentru viața mamei mele. Am fost alături de ea zi și noapte, așa cum obișnuiam pe vremea când eram copil. Întreaga mea atenție era îndreptată asupra ei și m-am îndepărtat din nou de eul și de corpul meu. Acesta a reacționat din nou prin declanșarea unei constipații severe.

Mama mea a murit în prezența tuturor membrilor familiei — cu excepția mea. Eu nu am fost de față. Acest lucru m-a durut foarte mult. De ce nu am fost și eu acolo? Nu am jelit-o doar pe mama mea, m-am jelit și pe mine, pe micuța Beate, care și-a petrecut jumătate din viață încercând să fie alături de mama, să intre în contact cu ea, să fie băgată în seamă și iubită de mamă. Foarte multe răni au ieșit la suprafață — toate cele apărute de când a început trauma și până astăzi. Toate au revenit.

Astăzi, aproape un an mai târziu, o respect pe micuța mea Beate. O iubesc pe micuța Beate așa cum este ea, așa cum îmi iubesc și constipația. Aceasta încă nu s-a vindecat complet, căci intestinul meu reacționează imediat atunci când anturajul meu nu-mi face bine. Cel mai bun lucru este că acum aud ce vrea să-mi spună constipația mea. Metoda „întâlnirii cu sine" pe baza rezonanței cu propoziția ce exprimă intenția, dezvoltată de Franz Ruppert, a activat multe lucruri în interiorul meu, m-a adus mai aproape de propriul meu eu. Continui procesul, sunt pe cale să-mi dobândesc autonomia. Acesta este un cuvânt mare, este scopul către care năzuiesc.

Beate Herrmann, n. 1965, este specializată în terapia individuală și în cea de familie, fiind atestată de Societatea Germană pentru Constelații Sistemice; a urmat cursuri de formare profesională în terapia traumei psihice orientată către identitate (TTPOI) cu prof. dr. Franz Ruppert; începând din anul 2006 și-a deschis propriul său cabinet particular, în care lucrează cu clienți individuali, cu copii și adolescenți, precum și cu cupluri, folosind metoda constelării intenției.

www.anliegenaufstellen.ch

Când traumele afectează rinichii

„Din punct de vedere psihic, suntem cu toții sănătoși!"

Pentru a recunoaște posibilele legături dintre traume și bolile renale, psihicul și corpul trebuie înțelese ca formând o unitate. Acest punct de vedere nu este firesc, el nu este înrădăcinat în conștiința noastră. În timpul cercetărilor pe care le-am efectuat la un centru de dializă, am vrut să știu dacă pacienții sunt interesați să afle care este cauza psihologică ce se ascunde în spatele bolii lor renale. Majoritatea dintre ei au reacționat cu uimire la această întrebare, neputându-și imagina că ar putea exista vreo legătură. În timp ce făcea dializă, o femeie de vârstă mijlocie mi-a spus următorul lucru: „Boala mea renală este pur ereditară. Mama mea a avut deja această boală, iar fiica mea este și ea afectată. Nu vreau să încerc să aflu dacă există cauze psihice. Din punct de vedere psihic suntem cu toții sănătoși!" Această afirmație ne arată cât de des este considerat un tabu faptul de a analiza posibilele cauze psihice ale bolilor somatice.

Gabor Maté scrie că în medicina chineză, precum și în cultura indiană și cea șamanică este un lucru evident faptul că între psihic și corp există o relație strânsă. Ca urmare a studiilor sale din domeniul medicinei și pe baza propriei sale experiențe, el nu are nicio îndoială cu privire la faptul că sentimentele neexprimate și

stresul psihic pot declanșa boli somatice (Maté, 2003). Și Babette Rothschild subliniază faptul că, pentru a vindeca traumele, trebuie să acordăm aceeași atenție atât corpului, cât și psihicului (Rothschild, 2002). Ca urmare a activității mele îndelungate pot confirma această ipoteză: și eu lucrez de ani de zile în conformitate cu concepțiile unei filosofii holistice și folosesc semnalele corpului ca pe o modalitate de a conștientiza procesele interne ascunse. Atunci când ne utilizăm memoria noastră corporală implicită, în care sunt depozitate toate experiențele noastre încă de la începutul vieții noastre, avem posibilitatea de a ne cunoaște mai bine propria noastră identitate.

Funcțiile rinichilor și bolile renale

Din punct de vedere anatomic, rinichii umani sunt o pereche de organe. Fiind niște stații de filtrare pentru lichidele corporale, sarcina lor principală este aceea de a identifica ce substanțe sunt benefice pentru organism și ce substanțe reziduale trebuie eliminate, în calitate de toxine, prin tractul urinar. Ei reglează echilibrul acido-bazic și sunt implicați semnificativ în activitatea metabolică, în procesele hormonale, precum și în activitatea sistemului circulator (Cheers, 2000).

Dacă funcțiile renale vitale sunt deteriorate ca urmare a unor anomalii anatomice, a inflamațiilor, a infecțiilor, a îngustării tractului urinar sau ca urmare a unor boli precum „diabetul zaharat", obezitatea și hipertensiunea arterială, persoana afectată poate fi nevoită să facă dializă sau un transplant de rinichi. În prezent, în Germania aproximativ 80 000 de oameni sunt dependenți pe termen lung de un aparat care controlează funcțiile rinichilor, iar această cifră are tendința de a crește cu

cinci procente pe an. În anul 2015, numai în Germania au fost efectuate 2 195 de transplanturi de rinichi.[47]

Din experiența medicinei convenționale, donarea unui rinichi în interiorul sistemului familial pare a avea cele mai mari șanse de succes, deoarece caracteristicile sângelui și ale țesutului sunt în mare parte identice. Prof. dr. Otto Mehls, fostul director al Clinicii Universitare de Nefrologie Pediatrică din Heidelberg, mi-a spus într-un interviu faptul că totuși, în cazul adolescenților care tocmai se află într-un proces de separare de părinții lor, primirea unui organ donat de unul dintre părinți ar putea prezenta un mare risc. În asemenea cazuri, probabilitatea respingerii organului este foarte mare. În schimb, în cazul donării unui organ între frați, donatorii au adesea sentimentul că au datoria de a face acest lucru, pentru a asigura supraviețuirea fratelui sau surorii lor. În cazul primitorilor se poate ajunge la un conflict de identitate, deoarece ei se simt obligați să le fie veșnic recunoscători donatorilor (Appelsmeyer, 2001).

Bebelușii care se nasc cu afecțiuni renale sunt supuși, în mod inevitabil, unei intervenții medicale. De obicei nu sunt cercetate cauzele psihice. Însă ar fi extrem de util să analizăm dintr-o perspectivă psihologică informațiile pe care ni le oferă corpul. Rezultatele cercetărilor din domeniul epigeneticii ne indică faptul că evenimentele traumatice pot lăsa urme în ADN, modificând, astfel, activitatea genei. Acest lucru poate avea consecințe nu doar asupra persoanei afectate, ci se poate transmite și asupra generațiilor viitoare. Aceste modificări se regăsesc, în primul rând, în genele care sunt asociate cu metabolismul hormonilor de stres, precum cortizolul, care este produs de glanda suprarenală.[48] Brian Dias și Kerry Ressler au reușit să demonstreze,

cu ajutorul unui experiment, faptul că traumele se transmit intergenerațional. Ei au expus niște șoareci la mirosul florilor de cireș, pe care aceștia în mod normal îl plac, administrându-le, în același timp, mici șocuri electrice. În felul acesta șoarecii au învățat să se teamă de miros și, când au avut un nou contact cu mirosul, au intrat într-o stare de încremenire. Descendenții acestor șoareci condiționați au reacționat până la cea de-a patra generație cu stări de anxietate și încremenire la mirosul florilor de cireș, de parcă ar fi fost ei înșiși condiționați (Dias și Ressler, 2014).

Se presupune că, la oameni, moștenirea traumelor este la fel de durabilă. Traumele părinților și bunicilor ne influențează psihicul și se pot manifesta la copiii lor și sub forma unor afecțiuni fizice, precum bolile renale. În prezent, consecințele traumei asupra generațiilor viitoare sunt dezbătute intens (Baer și Frick-Baer, 2010, Ruppert, 2014). Peter Levine descrie cât de absurdă părea încă în anii '90 ideea transmiterii transgenerationale a traumei. Totuși, în ultimii ani cercetările au reușit nu doar să demonstreze existența acestei transmiteri, ci și să argumenteze mecanismele epigenetice, moleculare și biochimice care sunt responsabile pentru aceasta (Levine, 2016).

Următoarele două studii de caz ilustrează corelațiile găsite de mine între traumele generațiilor anterioare și bolile renale ale copiilor și nepoților.

O relație complicată simbiotic cu tatăl și cu bunica

Anita a venit la cabinetul meu pentru a afla care erau cauzele ascunse ale problemelor ei cu rinichii, pe care le-a avut încă de la o vârstă fragedă și care au rămas nedepistate ani de zile. La

acea vreme, problemele ei renale au fost permanent ignorate, fiind considerate dureri abdominale. Acest diagnostic greșit a avut consecințe fatale asupra ei: după ce și-a pierdut, la vârsta de patru ani, rinichiul drept din cauza problemei devenite acute, rinichiul stâng a devenit din nou funcțional abia în urma unei intervenții chirurgicale. Când Anita se uită la fotografiile din copilărie de la acea vreme, ea nu se poate identifica cu ele. Anita îmi povestește faptul că, adesea, are senzația că nu-și percepe corpul și că nu știe cine este ea de fapt. Ea lucrează într-o clinică în care sunt reabilitați copiii care au fost supuși unui transplant de rinichi. Acest lucru o face să se simtă fericită. Are o fiică și a trecut printr-o căsnicie nereușită, iar acum trăiește singură. În timpul căsniciei s-a confruntat cu teama de moarte și nu s-a simțit niciodată luată în seamă. Cu mama ei, pe care în prezent o îngrijește, nu a avut niciodată o relație strânsă, în timp ce tatăl ei a însemnat totul pentru ea.

Anita a ales să formuleze următoarea intenție: „Vreau să știu care este acea cauză ascunsă a problemei mele renale." Ea nu a scris această propoziție cuvânt cu cuvânt într-un rând, ci a scris fiecare cuvânt pe verticală, unul după altul, pe o foaie de hârtie. După ce a ales un bărbat ca persoană rezonantă cu cuvântul ACEA, el a simțit imediat în interiorul său o stare puternică de agitație și neliniște. El i-a spus Anitei: „Trebuie să-ți eliberez mâinile." Anita l-a perceput pe acest bărbat ca fiind autoritar și deprimant și a spus că din cauza lui a devenit foarte nervoasă. Când Anita a adăugat următoarea sintagmă, CAUZĂ ASCUNSĂ, ea a ales o femeie care a luat o atitudine dominatoare față de reprezentantul cuvântului ACEA și a râs de el. ACEA a crezut că ea este mama lui și că, de frică, trebuie să mențină cu ea contactul vizual, altminteri ea îi va da motive să se teamă

de ea. În plus, el avea acum dureri de spate. Anita a confirmat faptul că tatăl ei nu avusese o relație bună cu mama lui.

Apoi Anita a ales pe cineva care să reprezinte cuvântul MELE din propoziția ce-i exprima intenția. Persoana rezonantă i-a spus că se simte neînsemnată, că are dureri și că îi este frică, dar și că nu o bagă nimeni în seamă, că îi este frig și că nu vede nimic în cameră. Anita s-a simțit emoționată, deoarece în această parte s-a recunoscut pe ea însăși: „Îmi amintesc că așa m-am simțit atunci și așa mă simt și astăzi." MELE s-a simțit băgat în seamă și a început să plângă. ACEA (probabil tatăl Anitei) a spus apoi că MELE (Anita pe când era copil) îl despovărează, iar durerile lui cedează. El vrea să o ajute. Acum se simte mai bine din punct de vedere psihic, dar din punct de vedere fizic nu este în stare să o ajute, deoarece nu-și mai simte mâinile.

CAUZA ASCUNSĂ (probabil bunica Anitei) spune apoi că ceva o trage înapoi și îi este teamă să nu cadă în neant dacă cedează acestui impuls. În acest moment, Anita își amintește faptul că bunica ei a avut o copilărie grea, în care a avut parte de multă violență. Nu a avut nici o căsnicie bună. A existat multă violență în această căsnicie și atât ea, cât și soțul ei au avut relații extraconjugale.

Clienta a ales următoarea sintagmă, PROBLEMA RENALĂ, pe care a despărțit-o în două cuvinte, deoarece și în propoziția ce exprima intenția le scrisese separat (și nu legat, așa cum s-ar fi scris, în germană, acest cuvânt compus — *n.red.*). Reprezentanta cuvântului RENALĂ s-a simțit neînsemnată și complet abandonată, avea palpitații și nu-și găsea locul. S-a așezat în cameră alături de MELE (Anita pe când era copil) și amândouă au stat acolo ghemuite. Anita i-a spus reprezentantei cuvântului RENALĂ: „Pe tine nu te simt, dar pe MELE da."

Când reprezentanta cuvântului PROBLEMĂ a intrat în rezonanță cu clienta, această persoană a simțit că era o fetiță anxioasă, care nu-și percepea corpul și care avea sentimentul că era aspru criticată. Persoana rezonantă a insistat asupra faptului că locul ei este lângă CAUZA ASCUNSĂ, adică lângă bunica Anitei. A început să se lamenteze că nimeni nu este alături de ea și că este complet singură. PROBLEMA (bunica pe când era copil) i-a spus CAUZEI ASCUNSE (bunica la vârsta adultă) că, atunci când vorbește, are dureri puternice de rinichi, că este singură și că nimeni nu o ajută. După aceea MELE (tatăl) a redevenit activ și a vrut să se poarte grijuliu cu PROBLEMA (mama sa pe când era copil). Dintr-odată și-a simțit din nou mâinile și a luat-o în brațe și a început să o legene pe micuță. El a spus că, dacă ar putea-o proteja pe PROBLEMĂ, nu i-ar mai fi frică de CAUZA ASCUNSĂ (mama sa).

CAUZA ASCUNSĂ (bunica) a continuat să simtă că trebuie să reziste forței care o trage înapoi și de aceea a rămas de partea lui ACEA (tatăl) și a PROBLEMEI (bunica în calitate de copil). În timpul acesta, bunica a avut senzația că cineva o bate pe spate. S-a agățat, panicată, de fiul ei, transmițându-i acestuia partea copilului din interiorul ei.

Părțile clivate ale Anitei (MELE și RENALĂ) stăteau, neputincioase și singure, de partea cealaltă a camerei. Acum, Anita a intrat în contact cu aceste două părți și a vorbit cu ele. Toate celelalte părți le-au observat, fără a interacționa cu ele.

Studiul de caz al Anitei arată că, din cauza relației complicate simbiotic cu tatăl ei, care, la rândul său, avea o relație complicată cu mama sa, ea a fost atrasă în traumele lor nerezolvate. În copilărie, tatăl Anitei s-a agățat, de teamă, de structurile traumatice ale mamei sale, dezvoltate în propria ei copilărie, stabilind

o relație complicată simbiotic cu ea. La rândul ei, pe când era copil, Anita a încercat, ca urmare a suferinței ei, să stabilească un contact emoțional cu tatăl ei, deoarece mama sa nu fusese accesibilă pentru ea. Astfel, ea s-a implicat în energia traumei tatălui ei. Deși această simbioză l-a despovărat pe tatăl ei din punct de vedere psihic, totuși el nu a putut să o ajute, deoarece el însuși avea mâinile legate. În această constelație a devenit evident și faptul că Anita încă nu putea simți acea parte a ei care era reprezentată prin cuvântul RENALĂ, întrucât aceasta era încă prea clivată în conștiința ei.

În ședințele ulterioare, Anita a încercat să intre în contact cu propriile ei părți clivate. Pentru aceasta, ea a trebuit să se ocupe mai întâi de trauma legată de pierderea propriei sale identități. Abia după aceea a reușit, într-un demers ulterior, să proceseze „trauma de iubire" în care fusese implicată împreună cu tatăl ei.

Important este ca băiatului să-i meargă bine!

Betty, mama unui tânăr, a vrut să afle de ce acesta a fost nevoit să sufere în copilărie un transplant de rinichi. În timpul realizării constelației, clienta a ales o femeie care să-l reprezinte pe fiul ei. Însă a ieșit la iveală faptul că această femeie o reprezenta chiar pe ea. Abia acum și-a amintit clienta că, în copilărie, și ea fusese spitalizată luni de zile din cauza unei boli renale. Totuși, Betty, care și-a amintit de trauma ei din copilărie în urma efectuării constelației, nu a fost dispusă să aprofundeze mai mult această descoperire. În discuția ulterioară, mi-a comunicat că nu dorește să continue să lucreze la această problemă. Deocamdată vrea să lase lucrurile neschimbate, deoarece fiul a supraviețuit cu bine transplantului.

O înțeleg foarte bine pe această mamă, căci cum putem noi face față situației, ca părinți, atunci când aflăm că copiii și nepoții noștri manifestă, la nivel fizic, traumele noastre nerezolvate? Și cum putem oare să ne comportăm atunci când ne dăm seama că bolile noastre renale sunt expresia traumelor nerezolvate ale strămoșilor noștri?

Primul pas pentru a înțelege faptul că această transmitere transgenerațională există este acela de a ne detașa de ea. Totuși, trebuie să luăm și o decizie clară pentru a ne confrunta cu propria noastră biografie traumatică. Atunci putem să ne întâlnim propriul nostru eu, pe care l-am abandonat din cauza relației de atașament, necesare supraviețuirii, cu propriii noștri părinți traumatizați. Atunci putem să ne redescoperim pe noi înșine, să ne regăsim și putem, în sfârșit, să ne cunoaștem așa cum suntem cu adevărat.

Bibliografie

Appelsmeyer, H. (2001): „Transplantation und Identität", în: *Psychomed* (2001), nr. 1, pp. 42–45

Baer, U. & Frick-Baer, G. (2010): *Wie Traumata in die nächste Generation wirken.* Neukirchen-Vluyn: Semnos

Cheers, G. (2000): *Anatomica — Körper und Gesundheit*. Willoughby: Global Book Publishing

Dias, B.G. & Ressler, K. L. J. (2014): „Parental olfactory experience influences behaviour and neural structure in subsequent generations", în: *Nature Neuroscience* (2014), nr. 17, pp. 89–96

Levine, P. A. (2016): *Trauma und Gedächtnis*. München: Kösel

Maté, G. (2003). *When the Body Says No*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Rothschild, B. (2002). *Der Körper erinnert sich*. Essen: Synthesis

Ruppert, F. (2012). *Simbioză şi autonomie*. Bucureşti: Trei

Ruppert, F. (ed.) (2014): *Frühes Trauma*. Stuttgart: Klett-Cotta

Ingrid Perg, n.1965, este căsătorită şi este mamă a trei copii (dintre care doi sunt gemeni), în vârstă de 26 şi de 10 ani. Este consilier social şi consilier pentru un stil de viaţă sănătos, terapeut maseur autorizat şi practicant de hipnoză autorizat. Are propriul său cabinet particular situat în Lienz, în care lucrează cu clienţi individuali sau cu grupuri, utilizând terapia corporală centrată pe traumă şi metoda constelării intenţiei dezvoltată de Franz Ruppert.

www.ingridperg.at

Respirația mea, plămânii mei, trauma mea

Faptul de a respira

Răsuflăm din greu, de spaimă ni se oprește respirația, considerăm că ceva este atât de emoționant încât ni se taie respirația, gâfâim de furie, ne „ventilăm" furia sau ne sufocăm din cauza grijilor noastre. Cu toții cunoaștem aceste expresii, pe care le folosim în limbajul nostru cotidian în asociere cu sentimentele de frică, bucurie, nesiguranță, durere, pierdere, dezamăgire și tristețe. Când suntem agitați, ni se scurtează respirația. Respirația noastră se află într-o strânsă legătură cu vorbirea noastră, deoarece vocea se formează ca urmare a aerului respirat. Vorbirea este o expirație sonoră, iar manifestările vocale, precum gemutul, sughițul, gâfâitul sau oftatul, constituie variante expresive ale respirației.

Multe limbi străvechi folosesc același cuvânt atât pentru respirație, cât și pentru psihic, suflet sau spirit. De exemplu, în limba latină, cuvântul *spirare* înseamnă „a respira", iar *spiritus* înseamnă „spirit". Spunem că avem „inspirație" atunci când ne vine o idee spontană. În limba greacă, cuvântul *psyche* înseamnă „suflare", dar și „suflet". În învățătura indiană, *atman* reprezintă fundamentul forței vitale propriu-zise (*prana*).

Respirația este un proces ritmic, care cuprinde două etape: inspirația și expirația. Această alternanță permanentă conferă ritm vieții. Respirația rapidă accelerează bătăile inimii și stimulează transportul de oxigen către organe, în timp ce respirația lentă încetinește bătăile inimii. Respirația are loc în mod involuntar. Dacă ne ținem respirația în mod deliberat pentru mai mult timp, ne cuprinde curând frica de moarte. Respirația înseamnă viață; când respirația încetează, se termină și viața.

Dezvoltarea plămânilor

În etapa embrionară există trei foițe embrionare din care se dezvoltă individul uman. Din stratul interior (endodermul) se dezvoltă tractul gastrointestinal împreună cu organele digestive, glanda timus, glanda tiroidă și glandele paratiroide, uretra și tractul respirator. Din foița mijlocie (mezodermul) se dezvoltă sistemul muscular, care este responsabil de mișcările voluntare ale organismului. Din foița externă (ectodermul) se dezvoltă sistemul nervos central și pielea. Aceasta permite organismului să se delimiteze de mediul său și să intre în contact cu lumea exterioară.

Plămânii copilului încep să se dezvolte în pântecele mamei abia în cea de-a 30-a zi de viață, din peretele ventral al intestinului anterior. Acesta este responsabil de formarea epiteliului (țesutul epitelial și țesutul glandular), care căptușește suprafața internă a organelor cavitare și care conduce aerul. Plămânul care se formează se împarte în două ramuri, ramura dreaptă și ramura stângă, ceea ce mai târziu duce la formarea celor doi lobi pulmonari. Din săptămâna a 5-a până în săptămâna a 17-a se formează întregul plămân, până la ramificațiile bronhiilor

și până la acinii pulmonari. Începând cu cea de-a 13-a săptămână de sarcină celulele epiteliale ciliate sunt vizibile, iar plămânii încep să-și dezvolte funcția lor prenatală importantă, aceea de a produce zilnic până la 15 mililitri de lichid amniotic. Până în cea de-a 26-a săptămână de sarcină, plămânii se maturizează într-atât încât parenchimul pulmonar[49] este capabil să funcționeze după nașterea copilului.

În timpul celor nouă luni de sarcină bebelușul este hrănit prin intermediul placentei și al cordonului ombilical cu toate substanțele nutritive importante, deci și cu oxigen. Plămânii încep să se miște încă din uter: bebelușul inspiră și expiră lichidul amniotic, făcându-l să circule. Chiar și după naștere alimentarea cu oxigen continuă să aibă loc, pentru scurt timp, prin intermediul cordonului ombilical. Dacă nou-născutului și mamei sale li se acordă suficient timp pentru a crea o nouă conexiune externă, trecerea de la respirația placentară la respirația pulmonară se poate face într-un mod foarte natural și blând (Strauss, 2014). Nou-născutul se liniștește treptat după stresul nașterii, iar plămânii încep să se miște ușor în sus și în jos, alveolele pulmonare se umplu treptat, pentru prima oară, cu oxigen, până când ajung să funcționeze pe deplin. Când această capacitate completă de funcționare este atinsă, alimentarea prin intermediul cordonului ombilical încetează, acesta nu mai pulsează și intră în colaps. Acum placenta poate fi expulzată, iar cordonul ombilical poate fi tăiat. Din acest moment, nou-născutul respiră singur. Plămânii dobândesc funcția lor de menținere a vieții.

Moașa și asistenta medicală elvețiană Brigitte Renate Meisner (2011) descrie complicațiile care apar după nașterea prin cezariană, care afectează și plămânii. În timpul unei nașteri naturale, copilul este presat în canalul de naștere. În felul acesta, lichidul

amniotic este stors din plămâni. În schimb, în cazul operației de cezariană, din cauza „excesului de lichid din plămâni", există un risc crescut de a dezvolta probleme respiratorii. Și șocul emoțional provocat de deschiderea bruscă a sacului amniotic, scoaterea cu forța din uter și tăierea imediată a cordonului ombilical pot duce, din cauza scăderii bruște a presiunii, la oprirea respirației nou-născutului și la apariția unei senzații de sufocare sau de înecare, deoarece plămânii pot fi încă plini cu lichid amniotic.

Anatomia plămânilor

Lobul pulmonar stâng și cel drept sunt constituiți dintr-un țesut spongios. Din cauza presiunii care crește în cavitatea pleurală ce separă foițele pleurale atunci când aerul intră în plămâni, aceștia se umflă. Plămânii se întind în sus până la o distanță de câțiva centimetri deasupra claviculei, dedesubt se sprijină pe diafragmă, iar de jur împrejur sunt protejați de coaste. Gura și nasul sunt cele două căi prin care aerul intră în plămâni. Aerul inspirat pe gură și pe nas trece prin faringe. Datorită laringelui și epiglotei, traheea este protejată împotriva pătrunderii substanțelor care nu se află în stare gazoasă. Traheea conduce aerul inhalat spre bronhii și apoi, mai departe, în jos, spre cei doi plămâni și spre ramificațiile bronhice tot mai fine, adică spre alveolele pulmonare. Suprafața interioară a plămânilor are (dacă ar fi întinsă) o dimensiune de până la 70–80 de metri pătrați. Prin comparație, suprafața pielii noastre are o dimensiune de doar un metru și jumătate până la doi metri pătrați. De aceea, plămânii constituie cel mai mare organ al corpului nostru care intră în contact cu lumea exterioară.

Plămânii sunt acoperiți cu două straturi de țesuturi: pleura viscerală, situată în interior, și pleura parietală, situată în exterior. Între acestea două există un spațiu intermediar acoperit cu un strat foarte subțire de mucus, care lipește laolaltă cele două straturi de țesut și atașează plămânii de pleura parietală. Acest lucru servește la menținerea expansiunii pulmonare. Când plămânii se dilată și se contractă în timpul inspirației și expirației normale, presiunea din plămâni scade și crește, iar cele două foițe pleurale (pleura viscerală și cea parietală) alunecă ușor una pe lângă cealaltă. Dacă în acest spațiu intermediar intră aer, plămânii colapsează.

Plămânii și respirația

Plămânul este organul care realizează schimbul de oxigen și de dioxid de carbon între organism și mediul exterior și este responsabil de menținerea unui nivel constant de oxigen și dioxid de carbon în sânge. Ambele gaze pot deveni toxice. Oxigenul este toxic, deoarece poate avea un efect coroziv, iar dioxidul de carbon este toxic, deoarece modifică aciditatea sângelui, pe care îl face să devină alcalin. De fiecare dată când respirăm absorbim în plămânii noștri un anumit amestec format din aproximativ 21% oxigen, 0,03% dioxid de carbon, 78% azot și 1% gaze nobile.

Respirația începe odată cu inspirația: cutia toracică se ridică, iar diafragma coboară. Atunci când respirăm mai profund mușchii intercostali se contractă, determinând o creștere suplimentară a volumului cutiei toracice. Expirația este un proces pasiv, care se realizează prin relaxarea musculaturii. În timpul expirației, aerul bogat în dioxid de carbon este eliminat din plămâni. Centrul principal de control al activității noastre

respiratorii se află la nivelul bulbului rahidian, constând într-un centru ce reglează inspirația și expirația. În această regiune, celulele nervoase specifice controlează respirația grație diferitelor mesaje recepționate. Unul dintre mesaje se referă la gradul de dilatare a alveolelor pulmonare, care sunt dotate cu receptori. Ceilalți doi factori sunt chemoreceptorii, care, pe de-o parte, măsoară compoziția lichidului rahidian și, pe de altă parte, înregistrează presiunea oxigenului și dioxidului de carbon din zona respiratorie. Acest lucru duce la reglarea contracțiilor diafragmei.

Respirația este reglată și de sistemul nervos vegetativ, împreună cu cele două componente ale acestuia: prin îngustarea traheii și prin contracția mușchilor bronhici, sistemul nervos parasimpatic produce o stare de liniște și de relaxare fizică sporită. În schimb, sistemul nervos simpatic permite dilatarea traheii și destinderea mușchilor bronhici, lucru ce face ca extensibilitatea bronhiilor să crească, iar inspirația să devină mai profundă.

„Bolile pulmonare"

În Uniunea Europeană, „bolile pulmonare" sunt considerate ca fiind responsabile pentru o optime (12,5%) din totalul cazurilor de deces și pentru cel puțin șase milioane de spitalizări.[50] Așadar, în UE, 600 000 de oameni mor, în fiecare an, de o „boală pulmonară" Mai mult de jumătate dintre aceste decese sunt puse pe seama „cancerului pulmonar" sau a „BPOC" (*bronhopenumopatie obstructivă cronică*) — care de obicei sunt asociate cu consumul de nicotină.

Ce-i drept, medicina modernă recunoaște faptul că, în cazul bolilor pulmonare există și factori de risc ce-și au originea în

copilăria timpurie, cum ar fi nealăptarea, administrarea de paracetamol în timpul sarcinii și complicațiile apărute la naștere. Însă ea nu încearcă să afle de ce se întâmplă acest lucru și ce produc aceste traume în psihicul și în corpul nou-născutului sau al copilului mic. De asemenea, și fumatul este o strategie de supraviețuire în urma traumelor, deci acest obicei poate fi cauzat de o traumă timpurie.

Ritmul respirator și terapiile respirației

Observarea ritmului nostru respirator și a simptomelor noastre pulmonare ne poate ajuta să obținem informații importante cu privire la psihicul și la emoțiile noastre (Morschitzky și Sator, 2016). Când plângem, diafragma se mișcă sacadat, permițând astfel organelor interne să se relaxeze. Expirația care urmează după aceea ne ajută să ne eliberăm mâhnirea. La fel se întâmplă și atunci când râdem. Dacă un om nu mai poate plânge sau râde, el nu-și mai poate exprima emoțiile. El nu poate să elibereze emoțiile, să spună „nu" sau să accepte ceva ce-i place. Apar dificultăți de respirație, apar boli respiratorii, care sunt asociate și cu probleme intestinale, cum ar fi constipația și slăbiciunea vezicii urinare. Persoana nu mai are curajul să se destindă, să se elibereze de autocontrolul strict.

Încercările de a modifica respirația au dus la dezvoltarea multor tehnici și forme de terapie: din India provin, de exemplu, *kundalini yoga* și *hatha yoga*, în care „respirația circulară (continuă)" joacă un rol central. Wilhelm Reich și-a întemeiat terapia sa corporală pe respirație, iar ulterior au apărut abordări terapeutice bioenergetice și biodinamice (Lowen, 1979). Respirația este utilizată în diverse forme, cu scopul de a aduce la suprafață experiențele

emoționale din copilărie. Ca exemple, menționăm „respirația holotropică" sau „respirația psihoenergetică". Ambele tehnici provin din metoda Rebirthing. În cazul acestei metode este utilizată hiperventilația, care face ca persoana să se cufunde, în calitate de adult, în experiența nașterii sale (Dahlke și Neumann, 2000). Și Eva Middendorf a contribuit semnificativ, prin intermediul terapiei respiratorii dezvoltate de ea, la o înțelegere mai profundă a respirației (Marlock și Weiss, 2006). Totuși, trebuie amintit faptul că modul în care respirăm poate fi o reacție la traumele pe care le-am suferit. Într-un asemenea caz nu are rost să lucrăm doar asupra simptomului, dacă nu este analizată în același timp și trauma care se află în spatele acestuia. O terapie centrată pe respirație care nu ia în considerare și trauma va fi orientată doar spre simptom, și nu spre cauză.

„Astmul" și lipsa contactului

Cauza profundă a așa-numitului „astm" își are originea în lipsa atingerii, a contactului și a relațiilor interpersonale; la fel, poate proveni din teama de a stabili relații. „Astmul" este o boală care se manifestă printr-o blocare a expirației. Expirația poate fi văzută ca o relaxare și o eliberare, ca pe o năzuință a persoanei de a se deschide către cineva. Însă, atunci când ne temem de o persoană, nu putem nici expira relaxați în prezența ei și simțim nevoia de a ne feri de ea și de a ne închide în noi.

În timpul lucrului cu constelațiile am observat faptul că, în ceea ce privește dinamica astmului, poate fi vorba și despre o îngrădire și o apropiere sufocantă. În timpul inspirației există și pericolul ca persoana respectivă să absoarbă energia traumatică a unei alte persoane. În cazul copiilor mici de obicei este vorba

despre energiile traumatice ale propriei mame, a căror forță îi poate sufoca.

Iată un exemplu referitor la activitatea terapeutică pe care am efectuat-o cu un client:

Intenția lui Giovanni este aceea de a afla de ce suferă încă din copilărie de crize de astm cronice și de ce, în fiecare primăvară, este afectat de rinita alergică. În timpul constelației iese la iveală procesul nașterii sale și dinamica relației cu mama sa: el s-a născut la șapte luni, împreună cu sora sa geamănă, care murise deja în cea de-a cincea lună de sarcină. Nașterea a fost foarte traumatizantă, iar clientul a fost nevoit să petreacă primele trei luni în incubator. Mama lui a fost și ea traumatizată și, ca urmare a nașterii fiicei sale moarte, de care nu știuse nimic până atunci, a intrat într-o stare de șoc. A făcut febră mare, însă abia după patru zile a primit un tratament împotriva infecției postnatale. În această perioadă Giovanni nu a avut niciun fel de contact cu mama sa.

În timpul constelației, experiența traumatică a mamei sale s-a dovedit a fi o parte care s-a așezat cu toată greutatea și cu toată durerea pierderii pe umerii nou-născutului, aproape sufocându-l. Abia după ce o parte sănătoasă a clientului l-a eliberat pe nou-născut de mama sa, clientul a putut respira, în sfârșit, și a putut ieși din starea de șoc.

Pneumonia și deprivarea de relația de atașament

Pneumonia este adesea expresia unei disperări adânci, care poate duce la pierderea voinței de a trăi, deoarece persoana respectivă se simte abandonată de o persoană iubită (Rainville, 2010).

Roberto, în vârstă de 48 de ani, a venit la cabinetul meu punându-și întrebarea de ce la vârsta de 36 de ani a făcut, de

două ori într-un timp foarte scurt, o pneumonie gravă. De atunci, el suferă frecvent de infecții respiratorii. Clientul alege mai întâi un reprezentant pentru cuvântul PNEUMONIE. Acesta simte că are dificultăți de respirație, dar nu are nicio relație directă cu clientul. La întrebarea „Ce ți s-a întâmplat înainte a te îmbolnăvi?", clientul a răspuns că șeful său i-a comunicat cu puțin timp înainte că a doua zi va trebui să se mute într-un alt departament. Astfel, după 15 ani în care a colaborat cu aceiași colegi, îl aștepta un mediu complet nou cu angajați noi. În ziua următoare, el a avut primele simptome de pneumonie cu crize violente de tuse. A stat două luni în concediu medical, timp în care și-a revenit după această spaimă și după sentimentul de neputință pe care le-a dobândit după ce a aflat de transferul său.

Apoi el a ales reprezentanți pentru EU și pentru sintagma DE CE. EUL său dezvoltă imediat sentimente neplăcute față de DE CE. Pentru el, acest DE CE reprezintă o persoană înfricoșătoare. Roberto spune că ar putea fi tatăl său, dar nu are o relație efectivă cu el. DE CE simte că este un bărbat autoritar, care respinge orice sentiment de vină. El simte că este un director de școală. Roberto începe acum să-și amintească povestea vieții tatălui său: la sfârșitul războiului, când tatăl său avea vârsta de cinci luni, tatăl acestuia a fost ucis în fața casei și în fața mamei sale, într-un atac cu bombă. La vârsta de zece ani, tatăl său a ajuns să locuiască într-un internat.

Pentru EU aceste informații sunt eliberatoare, iar el stabilește, în sfârșit, o relație cu Roberto. Devine clar faptul că pneumonia exprimă o complicație simbiotică cu spaima trăită de tatăl său. Moartea violentă a bunicului său i-a provocat tatălui lui Roberto o durere nesfârșită, mai ales că întreaga familie a intrat brusc într-o stare de șoc. Intrarea la internat i-a luat băiatului care se

îmbolnăvea frecvent de plămâni și ultima speranță că ar putea stabili un contact cu familia sa. Mutarea într-un alt departament a reactivat relația complicată inconștientă a clientului cu sentimentele tatălui său. Odată cu pneumonia sa, el a recreat în mod inconștient o situație de neputință și de abandon.

„De ce eu mă înec cu propria-mi salivă?"

Cu ceva timp în urmă eu însămi am făcut o constelație în care am formulat următoarea intenție: „De ce eu mă înec cu propria-mi salivă?" EUL meu a intrat imediat în contact cu trauma mea prenatală. Zăcea pe podea, încovoindu-se și respirând din greu, tușind și gâfâind. Își ținea mâinile pe ombilic și bâiguia: „Mă sufoc. Corpul meu e invadat de otravă. Sunt pe moarte..." La acea vreme, cu cât data nașterii mele se apropia mai mult, cu atât nivelul de anxietate și de stres al mamei mele creștea mai mult. Eu am fost cea de-a cincea sarcină a ei și prima pe care a reușit să o ducă până la capăt. După două avorturi spontane și doi copii născuți morți, teama mamei mele de a nu da naștere unui alt copil mort era de nedescris. Frica provoacă eliberarea de adrenalină, care, la rândul ei, duce la îngustarea vaselor sanguine și la încordarea tuturor mușchilor. În felul acesta mi-a fost diminuată tot mai mult alimentarea cu hrană și cu oxigen. În plus, mama mea a primit sedative, care mi-au sporit suferința într-un mod nelimitat. Suferința mea prenatală i-a determinat pe medici să efectueze apoi o cezariană de urgență, o intervenție prematură care ne-a provocat, mie și mamei, un alt șoc.

Momentele cumplite în care mă înecam și aproape mă învinețeam la față au devenit de atunci tot mai rare. În prezent,

atunci când în trahee mai pătrunde uneori salivă, pot face față situației mult mai bine și mai repede.

Bibliografie

Dahlke, R. & Neumann, A. (2000): *Die wunderbare Heilkraft des Atmens.* München: Integral

Lowen, A. (1979): *Bioenergetik.* Reinbek: Rowohlt

Marlock, G. & Weiss, H. (2006): *Handbuch der Körperpsychotherapie.* Stuttgart: Schattauer

Meissner, B.R. (2001): *Geburt — Ein schwerer Anfang leichter gemacht.* Winterthur: Brigitte Meissner

Morschitzky, H. & Sator, S. (2016): *Când sufletul vorbește prin corp.* București: Trei

Rainville C. (2010): Il grande dizionario della metamedicina. Mailand: Sperling & Kupfer Editori S.p.A.

Strauss, D. (2014): „Abnabelungs- und Wiederanbindungsprozess als letzte Phase der Geburt", în: F. Ruppert (ed.): *Frühes Trauma,* pp. 175–191. Stuttgart: Klett-Cotta

Patrizia Manukian, n. 1967 la Zürich, este medic naturist, kinetoterapeut, terapeut craniosacral și consilier-psiholog; ea locuiește și lucrează în Italia începând din anul 1991. A urmat cursuri de formare profesională cu Franz Ruppert, iar din anul 2010 conduce ședințe de terapie de grup și individuale, în Italia, utilizând metoda constelațiilor.

www.ritrovaresestessi.com

Ochii mei, trauma mea, eul meu

Ce ne spun ochii noştri despre noi înşine

Prin intermediul ochilor și al privirii noastre facem primii pași în această lume. Vedem forme, mișcări, culori, percepem spațiul, explorăm mediul nostru înconjurător, ordonăm lucrurile și stabilim contacte. Putem vedea în mod obiectiv sau cu „inima" Contactul vizual ne ajută să stabilim relații cu ceilalți. Adesea, o singură privire este suficientă, de exemplu, în cazul „dragostei la prima vedere" Putem să ne îndreptăm privirea către interior, să privim înlăuntrul nostru și să vorbim prin intermediul ochilor. Privim lumea „în roz", suntem orbi din dragoste, nu-i învrednicim pe ceilalți nici măcar cu o privire, privim cu mâhnire, ne facem nevăzuți, avem un punct de vedere propriu. Se spune că ochii sunt oglinda sufletului. În privirea unei alte persoane ne putem vedea propria noastră ființă. Ceea ce ne luminează ochii sunt sentimentele pe care le trăim în prezent sau pe care le-am trăit în trecut. Vedem ochii copiilor care strălucesc de bucurie sau pe cineva care privește cu foarte multă tristețe. O privire poate fi pătrunzătoare, nerăbdătoare sau rea. Sau poate fi duioasă și cuprinzătoare.

Și o traumă poate fi văzută clar în ochii unui om: ochii lui sunt goi și rigizi, ca și cum ai putea vedea prin ei, sunt plini de

spaimă și de groază. În ochii lui poți vedea dorință și teamă. Există ochi care par lipsiți de viață. Poți vedea când privirea unui om care râde exprimă totuși ceva complet diferit.

Cum funcționează vederea noastră

Organul nostru vizual are capacitatea impresionantă de a transforma impresiile vizuale în imagini utile pentru noi. Lumina pătrunde în ochi, trece prin pupilă și ajunge la retină. Acolo, celulele fotosensibile transformă stimulii optici în semnale nervoase. Informațiile sunt transmise, prin intermediul nervului optic, către cortexul vizual al creierului, unde se formează imaginile vizuale. Căile optice care pornesc de la ochiul drept și de la cel stâng se încrucișează la nivelul hipofizei, în mezencefal. Putem vedea cu un singur ochi, însă numai vederea binoculară face posibilă percepția în spațiu. Pentru aceasta, impresiile vizuale ale ambilor ochi trebuie să se contopească, altminteri se poate ajunge la strabism sau la vederea dublă. Din punct de vedere fiziologic, reflexul de clipire protejează ochii de corpii străini; iar din punct de vedere psihologic, persoana închide ochii atunci când este copleșită de impresiile vizuale.

Calitatea vederii noastre depinde de stările noastre sufletești și de obiceiurile noastre. Vederea este strâns legată de simțul echilibrului, de poziția și de mișcările corpului. Poziția înclinată a capului, contracția mușchilor cefei, oblicitatea pelviană sau deformarea piciorului provoacă un dezechilibru al tonusului mușchilor ochiului și afectează capacitatea de a vedea. Intervențiile chirurgicale maxilo-faciale pot afecta vederea. Tensiunea și stresul depozitate în corp duc la creșterea presiunii

intraoculare. Faptul că ochii se află în vecinătatea creierului, relația lor cu meningele, cu nervii cranieni, apropierea căilor optice de hipotalamus și de hipofiză ne permit să credem că funcțiile vizuale sunt implicate în numeroase procese ale organismului.

Ochii se formează în momentul în care copilul nenăscut are o lungime de doi milimetri, pe ambele părți ale capătului șanțului neural (Blechschmidt, 2012, p. 112). Dacă gravida este stresată în acest stadiu de dezvoltare, acest lucru are o mare importanță pentru dezvoltarea ulterioară a ochilor și a calității vederii. În pântecele mamei, ochii încă închiși ai fătului pot percepe lumina și întunericul, precum și nuanțele subtile de roșu. Începând din cea de-a șaptea lună de sarcină copilul deschide ochii, poate recunoaște forme și clipește, reacționând astfel la sursele de lumină. După naștere, vederea trebuie exersată în continuare. Sugarul învață să-și focalizeze privirea, să distingă fețele și să vadă tridimensional. La vârsta de doi până la trei ani, procesul de învățare este aproape încheiat. Încă din primul moment, copilul încearcă să stabilească un contact vizual cu mama sa. Ochii ei sunt un punct de reper important pentru viața sa ulterioară. Mama este cea mai importantă persoană, de care el se atașează și care îi oferă orientare. Ea este un model pentru trăirile afective și comportamentele lui. Ochii mamei sunt oglinda lui. Ea îl ajută să-și dezvolte propriul eu, propria sa identitate. Copilul citește în ochii mamei ce intenții are aceasta și resimte emoțiile ei. Copilul percepe și ceea ce mama nu conștientizează, ceea ce ea refulează. Dacă ochii mamei exprimă bucurie, tristețe, furie, frică, goliciune, neatenție sau respingere, copilul se va ghida după aceste emoții, pentru a rămâne aproape de mama sa.

Afecțiunile oculare iau o serie de forme, începând cu anomaliile de refracție (precum miopia, hipermetropia, astigmatismul, cecitatea nocturnă, strabismul, glaucomul, cataracta, inflamarea papilei optice) și mergând până la afecțiunile fizice în care sunt implicați și ochii, cum ar fi, de exemplu, retinopatia diabetică, oftalmia cu tinitus și extremități reci, bolile sistemului nervos central asociate cu apoplexia, tumorile, tulburările metabolice, bolile cu transmitere sexuală. Intervențiile chirurgicale, accidentele, tensiunile din sistemul meningeal pot provoca afecțiuni oculare.

În prezent, deficiențele de vedere sunt considerate a fi normale în țările industrializate. Vederea normală (naturală) presupune să privim la distanță în proporție de 80% și ne uităm de aproape în proporție de 20%. În țările industrializate, lucrurile stau invers. Potrivit unui studiu realizat în anul 2014 de Institutul Allensbach, 63,5% din populație poartă ochelari, iar 5,2% poartă lentile de contact.[51] O cercetare efectuată în anul 2010 de casele de asigurări de sănătate bavareze a constatat faptul că o treime din aproximativ 850 de copii de grădiniță aveau probleme oculare. Testele oculare efectuate pe nomazii din Tibet și din Maroc au indicat faptul că, adesea, aceste popoare primitive au, până la vârste înaintate, o performanță vizuală foarte bună, atât în ceea ce privește vederea la distanță, cât și cea de aproape (Büchler și Becker, 2011, p. 139). Frank Schaeffel a declarat pentru ediția online a revistei *Focus* că doar 5% dintre indienii amazonieni sunt miopi. Exemplul copiilor din tribul *moken* din Thailanda demonstrează faptul că ochii pot fi foarte flexibili (copiii acestui trib își petrec majoritatea timpului în apă, căutând mâncare și, astfel, au

dezvoltat o vedere sub apă la fel de bună precum cea a delfinilor — *n.t.*). Ei își îngustează extrem de mult pupilele, pentru a avea și sub apă o vedere foarte ageră.[52]

Abordări privind vindecarea afecțiunilor oculare și a tulburărilor de vedere

Oftalmologia: Pentru persoanele care suferă de miopie și de hipermetropie oftalmologii prescriu ochelari. Astigmatismul este corectat cu lentile cilindrice. Poate fi operat cu laser și, în felul acesta, medicii câștigă mulți bani. În plus, se prescriu numeroase medicamente. În medicina convențională continuă să fie irelevant faptul că ochii se mișcă prin contracțiile mușchilor care pot fi și tensionați sau hiperflexibili, că întregul organism este implicat în performanța vizuală și că aceasta depinde de starea psihică a persoanei respective.

Abordările holistice: Toate abordările holistice au în comun ideea că alimentația, comportamentul, activitatea fizică și sistemul imunitar joacă un rol important, atunci când este vorba despre o bună vedere și despre sănătatea ochilor. Se recomandă cure de detoxifiere și de curățare a colonului. În medicina chineză, funcționarea ficatului este strâns legată de cea a ochilor. Tratamentul prin acupunctură dezvoltat de Boel are drept scop stimularea procesului de autovindecare. Pentru tratamentul ochilor se administrează suplimente alimentare. Există și posibilități de tratament combinate cu psihologia, cum ar fi kinesiologia, metoda Feldenkrais de cultivare a motricității, exercițiile pentru coordonarea dintre corp, voce și ochi. Și osteopatia consideră că tratamentul ochilor este eficient doar dacă este abordat din punct de vedere holistic.

Baza tuturor exercițiilor oculare o constituie metoda doctorului W. Bates. Leo Angart, cel care a dezvoltat exercițiile de antrenare a ochilor, ce se bazează tot pe metoda lui Bates, atrage atenția asupra următorului lucru: „Este important ca problemele dificile din trecut să fie rezolvate, altminteri se poate întâmpla ca persoana să aibă scurte perioade în care vede clar, dar care nu vor fi de durată" (Angart, 2004, p. 73).

Experiențele mele cu metoda constelării intenției

De ce sunt miop? De ce câmpul meu vizual este limitat? De ce ochii mei sunt inflamați? De ce tensiunea intraoculară a ochilor mei este prea mare? De când am probleme? Cum mi-a afectat acest lucru calitatea vieții? Lucrând cu metoda constelării intenției, dezvoltată de prof. Ruppert, am învățat o metodă pe care o consider, atât pentru mine însămi, cât și pentru clienții mei, ca fiind piatra de temelie în ceea ce privește munca terapeutică și care poate oferi răspunsuri la întrebările de mai sus.

În constelațiile identității, relațiile reciproce se stabilesc prin contact vizual. Se spun lucruri precum: te pot vedea clar. Nu te văd, este un gol. Pot vedea prin tine. Un ochi se mișcă spre dreapta, celălalt spre stânga. Nu mă pot uita la tine. Ochii sunt închiși, privesc spre podea sau în sus. Lipsa contactului devine perceptibilă. Lucrul cu metoda constelării intenției (exprimate printr-o propoziție) reprezintă o mare oportunitate de a te apropia de tine însuți, de a accepta toate caracteristicile propriei identități. Relația cu sine se reflectă în exterior.

În timpul procesului meu de dezvoltare profesională și personală am căutat mereu modalități de a descoperi cauzele

simptomelor fizice, pentru a le rezolva. Din experiențele mele în ceea ce privește afecțiunile oculare și problemele de vedere, cauzele își au originea

- în perioada prenatală, perinatală și postnatală,
- în lipsa structurării eului sau într-o structură slabă a acestuia,
- în identitatea confuză,
- în trauma de iubire,
- în lipsa contactului și a relațiilor,
- în dinamica agresor–victimă.

De asemenea, se confirmă faptul că și consumul de medicamente, dependența de droguri și de alcool sau, de exemplu, rubeola pe care mama a făcut-o în timpul sarcinii pot duce la dezvoltarea afecțiunilor oculare.

Pașii către însănătoșire sunt următorii:

- înțelegerea și asumarea propriul adevăr,
- luarea deciziilor într-un mod autonom,
- reinițierea contactului cu sine,
- crearea unui atașament cu tine însuți,
- o nouă conștientizare de sine și, în general,
- procesarea propriei biografii traumatice.

Adesea, un simptom care se manifestă la mai multe niveluri trebuie să fie identificat și numit de mai multe ori. Acest lucru înseamnă să continui să procesezi problema până când simptomul este eliberat de sarcina ce-i revenea.

Atașez două studii de caz ale unor persoane cu care am lucrat pe o perioadă mai lungă de timp.

Anna avea strabism încă din fragedă copilărie. Cu ochelari, capacitatea ei de vedere era de 60%. Tratamentele obișnuite nu au avut niciun efect. Anna vedea numai imagini duble. O intervenție chirurgicală efectuată la vârsta de 18 ani, care a constat în scurtarea a șase mușchi oculari, a avut succes, însă cauza strabismului nu a fost înlăturată în urma acestei intervenții. Anna era mereu bolnavă. Viața ei nu avea un curs normal. A făcut terapie corporală și psihoterapie. Abia cu ajutorul metodei constelării intenției a fost descoperită cauza afecțiunii ei oculare și a putut fi explicat cursul dificil al vieții ei: încă de la începutul vieții a fost marcată de experiența faptului de a nu fi dorită și de consumul de medicamente la care mama a apelat în timpul sarcinii. Iar procesul nașterii avea o legătură directă cu strabismul ei.

În anumite situații, Anna observa cum unul dintre ochi alunecă spre interior, iar acuitatea vizuală a ochilor ei se diminuează semnificativ. Astfel, în timpul unei călătorii pe autostradă, „brusc" nu a mai văzut aproape nimic cu ochiul stâng. Într-o constelație pe această temă a ieșit la iveală faptul că Anna era prinsă fără putință de scăpare între părinții ei și între certurile lor permanente. Copilul era loial față de tatăl său. El căuta contactul cu pielea lui. Însă tatăl Annei a traumatizat-o sexual încă de pe vremea când ea era un bebeluș. În timpul unui viol prin sex oral, ochiul stâng i-a fost presat cu putere. Anna și-a pierdut cunoștința și, fiind aproape să moară, a leșinat „brusc"

Astăzi, Anna vede cu ochelari în proporție de 100%. Ea este tot mai stabilă în interior, ceea ce o face să aibă și o vedere mai ageră și mai clară. Acum ochii ei sunt perfect aliniați.

Miopia lui Zoe a apărut brusc, la vârsta de 40 de ani. Era o femeie de succes într-o profesie dominată de bărbați. Spune că nu are o viață proprie. Face de mult timp terapie și, de câteva luni, a devenit familiarizată cu metoda constelării intenției. Ea scrie pe tablă următoarea intenție: „Eu vreau să intru în contact cu boala mea de ochi." Această intenție duce la dezvoltarea următorului proces:

EUL o ia pe Zoe de mâini, spunându-i: „Nu mă uit la tine. Este ciudat, dar ochii mei se îndreaptă mai ales în sus. Vreau să am totul sub control. Și se întâmplă așa..."

ZOE: „ pentru că jos nu este nimic."

EUL: „Da. Ce să văd acolo?! Mă dor ochii când mă uit în jos. Prefer să fiu cu ochii pierduți în ceruri."

Zoe așază la un metru distanță de ea o figură de pluș care simbolizează cuvântul OCHI și o minge galbenă pentru cuvântul BOALĂ. OCHII stau foarte aproape de BOALĂ.

EUL: „Mă simt mai bine acum, când OCHII sunt aici. Mă pot uita la ei. Îi percep într-un mod neutru. BOALA, în schimb, mă înfurie."

Una dintre reprezentante preia rezonanța pentru cuvântul BOALĂ: „Aproape că nu pot ridica mingea. Este incredibil de grea. Este abdomenul meu."

Zoe râde.

BOALA: „Nu este amuzant. Țin mingea ca pe un ou crud. Sunt oarecum mândră. Mă simt de parcă aș fi gravidă."

EUL: „Are de-a face cu mine. Simt și eu același lucru."

BOALA: „Acum nu mai sunt mândră. Ce se întâmplă cu mine?"

Zoe are o senzație de presiune în cap.

BOALA: „Este deja foarte mare și este o povară. Dacă aș fi însărcinată, aș avea cvadrupleți. Respir cu greu."

EUL: „Progesteron."

BOALA: „Nu pot să stau decât în picioare sau culcată."

Zoe explică: „După un avort spontan pe care l-am avut la vârsta de 35 de ani, medicii m-au convins să recurg la o inseminare artificială. Mi s-a spus că totul va fi minunat. Însă administrarea de hormoni m-a suprasolicitat. De la mărimea 36 pe care o purtam la haine am ajuns rapid la mărimea 46. Mă simțeam de parcă eram umflată cu pompa."

BOALA: „O sarcină supradimensionată. Paralizează brațele și picioarele. Am o senzație de presiune în cap, în spatele urechilor."

Zoe: „Tone de injecții. Nu le puteam suporta. Hormonii mi-au modificat corpul și psihicul."

EUL: „E mult prea mult pentru ochi. De aceea sunt afectați!"

OCHII se uită pentru o clipă în sus, apoi se uită insistent la BOALĂ.

Zoe: „Am fost un cobai. Inseminarea artificială era la început. Hormonii erau mai importanți decât femeia care îi primea. Până la urmă, medicii nu au mai putut să discute decât cu soțul meu. Eu nu mai aveam voce."

OCHII: „Când aud cuvântul «cobai», îmi apar crampe abdominale și văd neclar."

Zoe: „Aceștia sunt hormonii, nu sarcina."

EUL: „Din câte se pare, miopia a apărut din cauza chestiunii cu hormonii."

BOALA nu mai poate suporta starea de tensiune. Începe să aibă crampe stomacale și abdominale. Zoe știe cum este, a avut

și ea. Treptat, devine conștientă de situația care se află în spatele bolii ei de ochi și de faptul că este vorba despre ea, despre suferința ei și despre ceea ce i s-a întâmplat.

Zoe îl aduce și pe reprezentantul cuvântului MEA. MEA stă în fața BOLII, alături de OCHI: „Este abdomenul meu, sunt ochii mei. Oh, ceva iese din mine! Mă simt de parcă mi s-a scurs tot sângele, leșin."

Zoe confirmă: „Am avut sângerări și am mers la spital. Mi s-a spus că nu este nimic periculos și că a doua zi pot reveni. A doua zi m-am sculat din pat și am pierdut copilul din cauza unei hemoragii. Eu însămi m-am prăbușit, eram aproape să mor. Soțul meu nu era de față. Când am fost apoi internată pentru chiuretaj, am stat lângă o femeie care voia să facă un avort și se lamenta. A fost pur și simplu prea mult pentru mine. Am plecat din spital și m-am trezit din nou cu toate problemele complet singură."

EUL: „Incredibil! Acum știi de ce ochii tăi erau îndreptați în sus. Nu ai putut privi. Totul a avut legătură cu inseminarea artificială, cu sarcina, cu copilul pierdut, cu suferința ta."

Zoe a reușit să conștientizeze pentru prima oară că ea însăși avea o imensă suferință. Celelalte cuvinte din propoziția ce exprima intenția ei au scos la iveală o identificare cu mama (VREAU) și au făcut trimitere la o traumă (CU) pe care Zoe a suferit-o în copilărie. CONTACTUL era dispus să stabilească o relație, însă Zoe trebuia să se decidă să intre în contact cu ea însăși.

În următoarele săptămâni a ieșit și mai bine la iveală adevărul cu privire la trecutul lui Zoe. Mama sa avusese înaintea ei doi fii și ambii muriseră la o zi după naștere. Zoe a preluat

trauma de pierdere prin intermediul relației de atașament cu mama sa. Ea însăși a suferit o traumă de pierdere și o traumă existențială și a avut parte de un comportament abuziv din partea medicilor. În permanență au fost luate decizii cu privire la soarta ei. Zoe a fost complet singură cu toate problemele. La vârsta de 17 ani, când a rămas ea însăși însărcinată pentru prima oară, mama ei a trimis-o cu avionul în Anglia, pentru a face avort. Tatăl ei nu a fost informat cu privire la acest lucru. La vârsta de 21 de ani a rămas din nou însărcinată. Soțul ei nu a făcut față situației. Avortul a fost organizat de către socri. La vârsta de 35 de ani, Zoe i-a povestit soțului ei despre sarcină abia când era deja în luna a patra. În acel moment a pierdut copilul. Odată cu apariția miopiei a început să fumeze și a dobândit mai multe boli somatice.

Zoe a înțeles dinamica agresor–victimă din interiorul ei. Analizarea problemelor oculare i-a deschis posibilitatea de a avea acces la traumele care își aveau originea în copilăria timpurie a lui Zoe. Toate simptomele fizice s-au ameliorat în mod vizibil. Zoe mai are nevoie de ochelari doar atunci când conduce mașina.

În cursul anului următor Zoe a vrut să continue să-și analizeze sentimentele. Ea stabilise o relație strânsă cu un refugiat. Ea și soțul ei îl îngrijesc pe acest refugiat de parcă ar fi propriul lor copil. Zoe spune că are sentimente materne pe care nu le-a simțit niciodată și pe care vrea să le trăiască. Odată cu luarea acestei decizii și cu sentimentele pe care Zoe le percepe ca fiind pozitive, ea a intrat în rezonanță și cu sentimentele stresante. Refugiatul aproape adoptat a fost ca o oglindă a propriilor sale experiențe traumatice. Mama lui l-a abandonat pe când el avea șase ani. Când a devenit adult, el a încercat să intre în contact

cu mama sa și a fost din nou respins. Pe lângă experiențele de război care îi amenințau viața, respingerea de către propria sa mamă a fost pentru el motivul decisiv care l-a făcut să-și părăsească țara. Povestea vieții sale a trezit în Zoe amintiri și sentimente provenite din propria ei biografie: lipsa sentimentului de apartenență, izolarea, faptul de a fi singură, amenințarea existențială, sentimentul de a fi respinsă de propria mamă. Ea și-a amintit și de faptul că, la vârsta de 40 de ani, a rămas însărcinată pentru ultima oară. Și a putut să simtă realmente acea pierdere a copilului, dar și propria ei suferință și sentimentul amenințării cu moartea.

Zoe a înțeles tot mai mult legăturile cu avorturile ei. În ciuda vârstei, ea simte o vitalitate care este nouă pentru ea. O constelație ulterioară a scos la iveală o respingere puternică din partea mamei sale, care a dus la tentativa de a o avorta pe Zoe. A înțeles din nou că nu avea nicio relație cu părinții și nici chiar cu bunicii ei.

Zoe își dă seama că încă îi este greu să se uite în ochii oamenilor. Își amintește de prima constelație, în care eul ei și-a îndreptat ochii în sus. Își amintește că lângă patul bunicilor în care ea dormea se afla o *Biblie*. Numeroasele imagini ale acelei cărți îi stârniseră interesul, iar bărbatul mare și puternic — Dumnezeu — devenise din acel moment punctul ei de referință. La vârsta de patru ani îi plăcea să meargă la biserică, pentru a-l vedea pe acest bărbat. Pentru ceilalți, Zoe era femeia cea puternică și mereu prezentă. Însă ea nu putea acționa în favoarea ei.

Acum ea a început să-și perceapă propria persoană, să-și înțeleagă sentimentele, să se pună pe primul loc și să facă ceea ce își dorește cu adevărat.

Angart L. (2004): *Vergiss deine Brille*. München: F.A. Herbig

Blechschmidt E. (2012): *Ontogenese des Menschen*. München: Kiener

Büchler, U. & Becker, K. J. (2011): *Freude am Durchblick*. München: Kösel

Aurora Wolf este cântăreață, profesoară de canto, specialist în terapia prin mișcare și în osteopatia craniosacrală. Între 2009 și 2012 a absolvit un curs de formare profesională cu Birgit Assel după metoda lui Franz Ruppert, iar mai târziu a urmat cursuri de formare cu Franz Ruppert. În anul 2011 și-a deschis propriul său cabinet particular în Aichwald, lângă Stuttgart.

www.koerper-trauma-ich.de

Durerile cronice — consecințe ale traumei

Ce este durerea?

Prin termenul „durere" pot fi exprimate multe simptome: disconfort, suferință, probleme, rănire, greață, senzație de apăsare, mâhnire, nefericire, stres, dezolare, povară, necaz, depresie, tristețe, descurajare, caznă, supărare, chin, îngrijorare, jale, greutate, îndurerare, durere sufletească, grijă, agonie sau nenorocire. Chiar și numai aceste cuvinte relevă faptul că durerea nu se referă numai la suferința fizică. Ci ea se referă și la latura afectivă a durerii. Deși în ultimele decenii medicina a început să înțeleagă aspectul bio-psihosocial al durerii, de obicei, ea caută o cauză fizică pentru a explica durerea. Internetul, articolele din ziare și literatura de specialitate explică doar latura somatică a durerii cronice. Aspectul psihic se află adesea în planul secund.

Orice persoană care are dureri puternice pe o perioadă mai lungă de timp își dorește să scape, până la urmă, de ele. În Germania, aproximativ 12 până la 15 milioane de oameni primesc ajutor medical pe termen lung pentru tratarea durerii. Dintre aceștia, patru până la cinci milioane sunt puternic afectați de această problemă.

„Asociația Internațională pentru Studiul Durerii" (IASP) definește durerea ca fiind o experiență senzorială și emoțională neplăcută, care este asociată cu vătămarea reală sau potențială a țesuturilor sau care este descrisă în termenii unei asemenea vătămări (Sendera și Sendera, 2015). Această definiție subliniază faptul că durerea are și o componentă afectivă. Ea pune pe picior de egalitate durerea fizică și durerea care nu este declanșată de factori somatici.

Durerea acută

În ceea ce privește funcția ei primară, durerea este un semnal de avertizare care ne atenționează atunci când ceva devine periculos și ne-ar putea amenința viața. Durerea acută este limitată din punct de vedere temporal și are o localizare restrânsă. Ea servește drept protecție împotriva vătămărilor, ca atunci când, de exemplu, stimulul dureros îl determină pe copil să-și retragă rapid degetele de pe plita aragazului, protejându-l astfel împotriva unei noi arsuri. De asemenea, durerea acută ne poate determina să ne îndreptăm atenția spre cauzele sale. Importanța acestui sistem de avertizare bazat pe durere devine evidentă atunci când acesta nu mai funcționează. Oamenii care nu simt nicio durere sunt extrem de periclitați. Ei nu simt nimic atunci când se rănesc.

Care este cauza durerii cronice?

Vorbim despre durere cronică atunci când o durere persistentă sau recurentă durează o perioadă de cel puțin trei până la șase luni sau chiar mai mult. Adesea, ea nu are nicio cauză

organică și prezintă diverse forme de manifestare. Pentru persoanele cu dureri cronice, durerea și-a pierdut funcția ei inițială. Ea este copleșitoare, chinuitoare, înțepătoare, arzătoare, îi face neputincioși pe cei afectați, transformându-i în niște victime. Majoritatea oamenilor cu dureri cronice au în spate o lungă istorie de suferințe. Vizitele repetate la medic, schimbarea medicului, medicamentele cu multe efecte secundare și numeroasele intervenții chirurgicale nu au avut niciun succes. Durerea continuă să persiste, în timp ce boala sau vătămarea care a declanșat-o nu mai poate fi recunoscută. Durerea a devenit un fenomen de sine stătător.

Acum știm că zonele responsabile pentru emoții și pentru durerea fizică sunt situate în aceeași regiune a creierului. Într-un studiu, Eisenberger și Liebermann (2014) au demonstrat faptul că respingerea socială și durerea fizică activează în creier aceleași structuri. Într-un metastudiu, Ralf Nickel menționează studiile longitudinale efectuate pe un număr mare de cazuri, care demonstrează existența unei legături clare între trauma petrecută în copilăria timpurie și durerea cronică apărută la vârsta adultă (Nickel, 2017). În urmă cu o sută de ani bebelușii erau încă considerați ca fiind insensibili la durere. Între timp a devenit evident faptul că noi, oamenii, simțim dureri deja cu mult înainte de a ne naște. Sistemul nervos începe să se formeze din ectoderm încă din cea de-a 17-a zi de sarcină. Un copil nenăscut poate avea senzații de presiune încă din cea de-a cincea săptămână și jumătate de sarcină și poate simți pe piele, în pântecele mamei, stimulii dureroși (Krüll, 2009). Într-un studiu comparativ efectuat pe copii născuți prematur și pe copii născuți la termen, Hermann și Flor au demonstrat, printre altele, faptul că experiențele dureroase timpurii, adică trăite în perioada în care

sistemul de procesare a durerii se află încă într-un proces de maturizare, generează, până la vârsta de 16 ani, activități cerebrale care intensifică în mod cronic durerea.[53]

Durerea și lipsa iubirii

Jutta a suferit de ani de zile de „sindromul durerii cronice", având dureri la nivelul coloanei cervicale și lombare, precum și în zona nervului sciatic. În copilărie ea a stat timp de cinci ani într-un cămin de copii, iar, ca bebeluș, era lăsată acasă singură și adesea nu primea mult timp nimic de mâncare. Într-o ședință de terapie în care a lucrat cu metoda constelării intenției, Jutta a vrut să afle care este cauza durerilor ei. A ieșit la iveală faptul că, pe când era însărcinată, mama ei a fost bătută de tatăl alcoolic al Juttei și a fost lovită cu piciorul în abdomen. Persoana rezonantă pentru cuvântul „durere" a simțit că este o parte traumatizată din copilăria Juttei, care are o frică imensă și care vrea să scape de bătaie și să se ascundă. După realizarea constelației, mama și bunica Juttei i-au confirmat acesteia că totul s-a întâmplat exact așa.

Întrucât Jutta a reușit să-și recunoască treptat experiența ei traumatică timpurie, să o admită, să o simtă și să-i atribuie un loc printre celelalte experiențe, deși nu a scăpat complet de dureri, ea are totuși un sentiment clar de ușurare. Ea poate acum să facă față mult mai bine durerilor ei.

După această primă constelație, pe care a realizat-o în urmă cu aproximativ trei ani și jumătate, Jutta a continuat să lucreze cu sine într-un cadru terapeutic. Astfel, depresiile pe care le avea înainte au dispărut. Între timp ea a reușit să înlocuiască cârjele, cu care încă mai umbla în urmă cu patru ani, cu niște

bastoane, pe care încă le mai folosește „pentru siguranță". Ea spune: „Acum știu că nu am primit dragoste, însă astăzi îmi pot oferi singură această dragoste."

Teoria memoriei durerii

Stimulii dureroși și tactili ajung, prin intermediul terminațiilor nervoase de la nivelul pielii și al musculaturii, la cornul posterior al măduvei spinării, de unde sunt reîndreptați către talamus, iar de acolo direct către zona cerebrală responsabilă de recepționarea stimulilor senzoriali, adică în cortexul somatosenzorial. Joachim Bauer (2002) descrie un studiu realizat de Niels Birbaumer și Herta Flor, care au efectuat cercetări pentru a demonstra existența unei „memorii a durerii". Când stimulii senzoriali acționează asupra organismului, la nivelul acestei regiuni a cortexului se formează rețele neuronale. Atunci când se folosesc stimuli dureroși de intensități egale pentru mai mulți subiecți, pacienții cu dureri cronice simt dureri mult mai puternice comparativ cu persoanele sănătoase. Însă aceste rețele neuronale nu se dezvoltă doar în zona cortexului, ci ele formează și interconexiuni cu girusul cingular din sistemul limbic al creierului. În zona anterioară a acestuia durerea capătă și o valoare afectivă. În felul acesta durerea fizică este stocată în creier, iar datorită interconectării neuronale ea este stocată și în zona responsabilă cu emoțiile. Acest lucru duce la crearea unei regiuni mai largi responsabile cu memoria durerii. Simptomele fizice se pot vindeca, însă rețelele formate în creier continuă să existe.

Drept urmare, un stimul dureros normal poate declanșa semnale de durere mai puternice. Se poate întâmpla, de asemenea, ca aceste rețele ale durerii să nu funcționeze ani de zile și să

nu provoace niciun disconfort, mai ales în perioadele în care persoana duce o viață echilibrată și fericită. Însă, dacă apare o criză sau o situație de stres psihosocial, cum ar fi separarea, divorțul, decesul unei rude sau o situație stresantă din punct de vedere profesional, atunci zonele cerebrale responsabile cu emoțiile se activează. Dacă, de exemplu, persoana este tristă și se simte respinsă, memoria durerii se poate reînsufleți (Bauer, 2002, Egle, Hoffmann, Lehmann și Nix, 2003). Stresul emoțional se conectează la cortex prin intermediul căii formate odinioară și se manifestă ca durere fizică. Întrucât evenimentul inițial a fost adesea clivat și trimis în inconștient din cauza faptului că nu putea fi suportat, el nu mai poate fi considerat drept cauză. Persoana afectată nu știe ce se întâmplă, nu vede legătura cu evenimentul inițial și nu-și poate explica durerea apărută.

Persoana încearcă apoi la nesfârșit să afle care este cauza, pe care de obicei o caută în corpul fizic. Pacienții insistă că găsească o cauză organică pentru durerea lor și nu vor să fie expediați în „zona psihică" Din punct de vedere medical tratamentul este în mod predominant clasic, adică medicamentos, fizioterapeutic și chirurgical. Numai în 5% dintre cazurile de durere cronică este inițiată o psihoterapie, așa cum s-a constatat într-un studiu efectuat la nivelul întregii Germanii pe un număr de 900 de pacienți (Sendera și Sendera, 2015).

Factorii de risc pentru cronicizarea durerii

Diferite studii efectuate în SUA, Suedia și Germania descriu faptul că aproape 50% dintre pacienții cu dureri cronice au suferit în trecutul lor experiențe de violență gravă (Bauer, 2002). Printre acestea se numără tortura, chinuirea, bătăile din copilărie,

maltratările, abuzul, neglijarea, respingerea, excluderea, precum și experiența îndelungată a durerii și a stresului suferite în copilăria timpurie. Asemenea traume lasă întotdeauna urme dureroase, indiferent dacă este vorba despre o traumă fizică sau emoțională. Chiar și numai observarea unei traume, de exemplu faptul de a asista la bătaia îndurată de unul dintre frați, crește, prin intermediul neuronilor-oglindă, activitatea cerebrală în zonele care sunt responsabile de resimțirea durerii (Stelzig, 2016).

O serie de factori care favorizează cronicizarea aduc la suprafață strategii de supraviețuire care fac trimitere la o traumă petrecută în trecut. Dintre acestea fac parte comportamentul anxios, tensiunea psihovegetativă permanentă, tendința spre catastrofizare, comportamentul de evitare, rezistența îndelungată, minimalizarea, ignorarea permanentă a limitelor stresului, incapacitatea de a percepe și de a exprima sentimente, pasivitatea, autoculpabilizarea sau gândirea fatalistă (Wachter și Hendrischke, 2016; Adler și alții, 2017).

La mulți pacienți cu dureri cronice, cu care lucrez într-o clinică pentru tratarea durerii, dar și în cabinetul meu particular, nu se poate identifica nicio cauză organică. Pentru aproximativ 30% dintre pacienți nu pot fi descoperite cauze organice nici după efectuarea unor examinări îndelungate. Ei suferă de dureri „somatoforme", adică au dureri care nu au o cauză fizică. Printre aceștia se numără oamenii care au dureri în tot corpul, precum și oamenii cu dureri „migratoare".

Violența și durerile

Din câte își amintește, Ruth a fost dintotdeauna agresată de mama sa, încă de pe vremea când era în pântecele ei și după ce

s-a născut. Nici tatăl nu a împiedicat-o pe mama ei să-i bată pe copii, ci le-a cerut acestora să fie cuminți și să nu o enerveze pe mama.

Durerile lui Ruth au început în urmă cu 20 de ani, după nașterea propriilor copii, când aceștia o enervau mereu, iar Ruth își reprima impulsul de a le administra bătăi. Voia ca odraslele sale să nu pățească niciodată ceea ce i se întâmplase ei. De atunci, a avut dureri alternante în diferite părți ale corpului. La început a apărut o durere de umăr de cauză necunoscută. De 15 ani avea mereu dureri abdominale severe, a căror cauză nu a fost nici ea descoperită. De asemenea, de zece ani se plângea de dureri de cauză necunoscută în șoldul drept. În urmă cu cinci ani au apărut dureri în genunchiul drept, în laba piciorului și în glezna dreaptă. De doi ani are dureri la un deget de la mâna dreaptă. La începutul anului 2016 nu a putut dormi noaptea din cauza unor înțepături puternice permanente pe care le resimțea în partea dreaptă a ombilicului. Timp de mai multe săptămâni a simțit mereu dureri de intensitate maximă (10, pe o scală de la 1 la 10), care nu aveau o cauză clară și concretă.

Întrucât Ruth nu voia să ia analgezice, a ajuns să apeleze la terapia traumei și așa se face că a ajuns la mine. În timpul mai multor ședințe în care a lucrat cu metoda constelării intenției și care au durat câteva luni și-a dat seama cât de mult o marcaseră bătăile mamei sale, determinând-o, astfel, să se îndepărteze de ea însăși și de sentimentele sale. Pe măsură ce a reușit să accepte și să simtă toate acestea din punct de vedere emoțional ca fiind o realitate, cu timpul durerile au început să cedeze.

În copilărie, lui Ruth nu i s-a permis cu niciun preț să-și manifeste durerea fizică, altminteri mama ei o bătea din nou.

Neavând de ales, a trebuit să-și reprime durerea atât de mult, încât în cele din urmă a ajuns să nu o mai conștientizeze. Pentru a nu simți durerea, a dezvoltat strategii de supraviețuire sub forma „evadării într-o lume a viselor" sau „mai bine să mori decât să suporți așa ceva". Astfel, în copilărie Ruth a avut un accident în urma căruia a suferit o comoție cerebrală gravă și în care era să moară. Ea spune că la acea vreme nu s-ar fi întristat dacă ar fi murit cu adevărat. Nici când a suferit, la doisprezece ani, o fractură de tibie și de peroneu, nu a mai vrut să se întoarcă în această lume.

Într-o altă ședință de terapie în care a lucrat cu metoda constelării intenției, Ruth și-a dat seama că în spatele tuturor acestor dureri se afla mama ei. Aceasta era distantă față de ea, era imprevizibilă și furioasă și o bătuse fără motiv încă de la o vârstă fragedă, astfel încât Ruth preferase să moară decât să fie nevoită să mai suporte bătăile mamei ei. În calitate de persoană rezonantă pentru cuvântul DURERE am simțit în inimă durerea cauzată de răceala mamei ei. Eram aproape să plâng. Brusc, acest sentiment s-a transformat și m-am simțit în locul mamei, eram furioasă fără motiv pe Ruth și voiam s-o umilesc, ba chiar îmi făcea plăcere să o bat.

După câteva săptămâni, Ruth mi-a scris următoarele: „Chiar în timpul acestei ultime ședințe mi-am dat seama cât de puternică era armura pe care mi-o pusesem. Până la acel moment privisem această experiență prin ochelari roz și nu îndrăznisem să recunosc cât de violente fuseseră bătăile pentru mine. Acum pot spune: da, așa se simte această durere din punct de vedere emoțional! Pentru mine, faptul de a nu mai fi nevoită să port această armură a fost și este o experiență importantă și o mare eliberare. Abia acum conștientizez cu adevărat cât de

violentă a fost toată această experiență pentru mine. Iar această conștientizare, această claritate este pentru mine ca o mântuire. Mă simt de parcă inelele de fier care m-au încorsetat plesnesc și sunt tăiate. Este ca o eliberare. Acum sunt eu însămi și nu mai permit să fiu enervată de alte persoane, care altădată mă scoteau repede din sărite cu ironiile lor. Rămân eu însămi și sunt doar eu." În perioada următoare, intensitatea durerilor lui Ruth a continuat să scadă: „Acum nu mai simt decât o umbră a ceea ce a existat odată, nu mai simt aproape nicio durere. Calitatea vieții mele a crescut enorm."

După părerea mea, oamenii care găsesc o cauză organică pentru durerea lor au mai degrabă dezavantaje decât avantaje. Durerile care au cauze organice sunt tratate doar din punctul de vedere al medicinei convenționale. În felul acesta, disponibilitatea de a lua în considerare cauzele psihice în tratarea bolilor este redusă. Asemenea pacienți insistă să primească un tratament medicamentos, vor analgezice, consimt repede să fie supuși unor intervenții chirurgicale și primesc în cabinetele medicilor întotdeauna un răspuns medical. Cunosc pacienți cu dureri cronice care au suferit nu rareori mai multe intervenții chirurgicale și care au, de asemenea, boli interne. Însă, un pacient cu dureri cronice la care s-a depistat o cauză organică poate să fi suferit traume, la fel ca orice altă persoană. Poate tocmai din cauza faptului că intuiește că are niște probleme neprocesate care îi provoacă anxietate, el are tendința să le evite și se agață și mai mult de durerile sale fizice ca strategie de supraviețuire în urma traumelor. Însă cu fiecare operație și cu fiecare medicament își provoacă, eventual, noi leziuni traumatice.

Nicole, în vârstă de 54 de ani, suferă de dureri puternice de cap de când a avut, la vârsta de 4 ani, o meningită. Acestea s-au intensificat foarte mult după ce a suferit o hemoragie cerebrală, care a necesitat o intervenție chirurgicală și care a fost asociată cu dureri la nivelul articulației temporo-mandibulare. Nicole a urmat diverse terapii ale durerii. Face psihoterapie și practică metode de relaxare. Uneori se simte mai bine, însă apoi se simte din nou mai rău. Din cauza efectelor secundare puternice, nu mai vrea să ia de mult analgezice. Însă, în cele din urmă, durerile de cap devin atât de puternice, încât vrea să încerce să-și relaxeze mușchii maxilarului și cei ai gurii, care sunt complet tensionați, cu ajutorul unui relaxant muscular.[54] Speră ca în felul acesta durerile să cedeze.

Nicole ia relaxantul muscular de la farmacie. Însă, întrucât simte un disconfort la gândul că va lua medicamentul, inițial evită să-l ia. În acest moment vine la mine, la o ședință de terapie, cu următoarea intenție: „De ce sunt eu atât de crispată?" Reprezentanta cuvântului CRISPATĂ își ține buzele și strânge din dinții din față, pentru ca nimic rău să nu poată intra în gura ei. Această strângere din dinți care înseamnă „a ține gura închisă" îi declanșează reprezentantei, după doar câteva minute, tensiuni în zona gâtului, cefei și a capului. Se simte mică, precum un bebeluș în vârstă de doar câteva săptămâni. Reprezentanta sintagmei DE CE recunoaște că se străduiește să scuipe ceva. Și este îngrozită de faptul că i se varsă ceva în gură, pentru ca țipetele ei de bebeluș să nu mai poată fi auzite și ca ea să adoarmă. Reprezentanta EULUI lui Nicole se așază imediat și spune că abia își mai percepe corpul și că se simte confuză.

După naștere, Nicole a fost dată de către mama ei în grija bunicii materne, deoarece ea trebuia să meargă la muncă. Nicole a fost un copil nedorit și nu a fost alăptată. Bunica lui Nicole era dependentă de medicamente. Bebelușul o epuiza. La acea vreme, bunica lua ea însăși valium pentru a se calma. După experiența pe care a avut-o în timpul realizării constelației, Nicole și-a dat seama că bunica ei punea valium și în biberonul ei, pentru ca ea să nu mai țipe atât de mult. Bebelușul a dezvoltat ulterior o strategie de supraviețuire constând în a strânge gura și buzele, pentru ca nimic rău să nu mai intre în gura ei. După ce Nicole a înțeles toate aceste lucruri, mușchii anteriori ai gurii ei s-au relaxat și s-au destins tot mai mult. Acum, spune ea, observă orice tensiune, astfel încât o poate corecta imediat. Ea este bucuroasă și de faptul că acum își dă seama că panica în care a intrat în urmă cu trei ani, la unitatea de terapie intensivă, când i s-a introdus în gură un analgezic fără a fi întrebată, are legătură cu această experiență timpurie.

În prezent, durerile cronice sunt considerate tot mai mult drept un fenomen bio-psihosocial și sunt tratate într-un mod diversificat. Pacienții sunt învățați să practice tehnici privind gestionarea durerii și a stresului, psihoeducația, metodele de relaxare, antrenamentul senzorial, terapia prin mișcare, metoda Feldenkrais, yoga, Qigong, precum și alte metode care îi ajută pe pacienți să-și găsească propria modalitate de a scăpa de durere. Totuși, exemplul lui Nicole demonstrează clar faptul că, în funcție de tipul traumei petrecute în copilărie, tehnicile de relaxare musculară pot duce la dezvoltarea și mai multor strategii de supraviețuire — de exemplu, „Trebuie să țin gura închisă!" — făcând, astfel, ca durerea să se intensifice și mai mult.

Așadar, tratamentele care sunt orientate exclusiv spre „relaxare", fără a fi cunoscut fundalul traumatic, pot duce la o intensificare și mai mare a durerilor.

Noile descoperiri despre creier și despre modul său de funcționare indică faptul că numeroasele rețele neuronale din creier care intensifică durerea se pot modifica mereu, în funcție de modul în care sunt utilizați nervii și sinapsele. Reprezentările plăcute sau vizualizarea modului în care numărul celulelor nervoase care amplifică durerea se poate reduce, așa încât să te poți elibera de durere prin practică și antrenament continuu, permit creierului să genereze o stare de bine și să reducă durerea (Doidge, 2015). Însă, dacă o traumă neelaborată continuă să afecteze persoana și să-i aducă prejudicii, ea diminuează sentimentul de bine și nu permite să se instaleze relaxarea și starea de bine. În cazul acesta, tehnicile de vizualizare și de mentalizare practicate cu mult efort nu sunt altceva decât o nouă strategie de supraviețuire în urma traumelor.

De ce am eu dureri diferite în fiecare zi?

Susanne, care în prezent are 57 de ani, suferă, de la vârsta de 17 ani, de diferite dureri, care la început s-au manifestat sub forma unor dureri înțepătoare în brațul stâng. Încă din copilărie a avut defecte de postură. În anii următori au apărut mereu tensiuni la nivelul coloanei cervicale, cauzate de o hernie de disc. Ea suferă dintotdeauna de o deformare a coloanei vertebrale. Susanne este cel mai mic copil al unor părinți traumatizați de război. A fost dorită de tatăl ei, însă acesta și-a dorit un fiu. Mama ei nu a mai vrut să aibă alți copii. Se simțea suprasolicitată, o bătea și se purta distant față de fiica sa. Când mama ei s-a

îmbolnăvit de demență la vârsta de 52 de ani, necesitând de timpuriu o îngrijire permanentă, Susanne avea 18 ani și a fost nevoită, încă de tânără, să contribuie la îngrijirea ei. De când mama ei s-a îmbolnăvit, Susanne a văzut-o ca fiind slabă și neputincioasă, deși o înfricoșa pe Susanne prin atitudinea ei imprevizibilă și prin nerăbdarea ei. Când Susanne avea 33 de ani, mama ei a murit.

La vârsta de 20 de ani, Susanne a avut un accident în urma căruia a suferit un traumatism cervical, care a dus la agravarea simptomelor de la nivelul coloanei cervicale și la apariția unor dureri la nivelul umerilor și al brațelor. La vârsta de 30 de ani a avut un accident de schi, în urma căruia și-a traumatizat degetul mare de la mână, a suferit fracturi osoase și o leziune de tendon, care s-a vindecat. Mai târziu au apărut mereu dureri ușoare de spate ca urmare a unei scolioze lombare (o poziție defectuoasă a corpului), care, după separarea de partenerul de la acea vreme, la un an de la moartea mamei sale, s-au intensificat foarte mult. În anul 2002 a avut un accident de schi, în care a suferit o ruptură a ligamentului încrucișat și o ruptură a ligamentului colateral medial. Ulterior a suferit leziuni ale meniscului la genunchiul stâng — și la genunchiul drept a avut mereu dureri —, iar în anul 2014 a suferit o reconstrucție chirurgicală a meniscului intern, ca urmare a deteriorării acestuia. A fost suspectată de reumatism pentru prima oară în anul 2014, iar în aprilie 2015 a primit diagnosticul de artrită reumatoidă. De atunci, Susanne are mereu dureri articulare puternice, iar de ani de zile are dureri de genunchi și de spate, din cauza deformării coloanei vertebrale. Pe lângă asta, are dureri de umeri, care parțial sunt cauzate de căderile suferite în trecut.

Susanne ia de mai multă vreme cortizon și, în cele din urmă, a ajuns să ia și un medicament antireumatic împotriva durerilor puternice, care însă s-au ameliorat foarte puțin. Totodată face și gimnastică de recuperare, care este foarte importantă pentru ea, însă aceasta nu i-a ușurat durerile. Face, de asemenea, și psihoterapie.

În timpul unei ședințe de terapie în care ea a lucrat cu metoda constelării intenției, a ieșit la iveală faptul că Susanne nu a putut face față cu adevărat, din punct de vedere emoțional, decesului timpuriu al mamei sale și că nu putea încă să se elibereze de ea în plan interior. Totodată își reprima furia împotriva mamei sale, care a tratat-o cu răceală, și se simțea vinovată de faptul că mama ei a fost bolnavă. În cele din urmă, ea a îndreptat această furie împotriva ei înseși. După ședința de terapie, Susanne s-a simțit mai bine din punct de vedere psihic, însă nu a putut constata o atenuare a durerii sau o ameliorare a problemelor sale reumatice.

A urmat o ședință individuală, în care ea a formulat următoarea intenție: „De ce am eu dureri diferite în fiecare zi?" Fiind reprezentanta EULUI Susannei, în calitate de persoană rezonantă, eu nu vreau să mai sufăr. EU vreau să trăiesc și să nu am nimic de-a face cu morții, nu mai vreau să scormonesc în pământ după viermi. EU vreau pur și simplu să trăiesc. EU nu vreau să am nimic de-a face cu Susanne, atât timp cât ea este preocupată de morți și de trecut. De asemenea, EU nu vreau ca Susanne să se apropie de mine. Altminteri aduce cu ea întreaga povară. Susanne reacționează cu entuziasm la cele spuse de EU și consideră simpatic faptul că EUL nu mai vrea să aibă de-a face cu tot ceea ce ține de trecut. Însă apoi se îmbufnează și nu vrea să admită faptul că trecutul nu mai trebuie să fie atât de

important. După care, eu, în calitate de EU, mă îndepărtez de Susanne și-i spun încă o dată că EU nu vreau să am nicio relație cu trecutul.

Apoi Susanne mă pune să reprezint cuvântul DURERI. Ca reprezentantă a cuvântului DURERI, nu simt nicio durere. Mă simt servită și consider că acesta este un lucru bun. Mă hrănesc din energia Susannei și din faptul că mă slujește și-mi doresc toate darurile ei, inclusiv medicamentele, care mă hrănesc. Am senzația că ocup toată camera și sunt legată foarte mult de Susanne, pe care o consider servitoarea mea. De asemenea, mă simt absolut grandioasă, ca o zeiță. Ocup tot locul care mă înconjoară. Susanne mă recunoaște în calitate de DURERE ca fiind mama ei, care se lasă servită în totalitate, dar căreia nu-i pasă de nimic, nici chiar de Susanne. În calitate de DURERE nu simt decât eul meu — doar eul meu și atât. Deși Susanne simte acum furie împotriva mamei sale, nu reușește să-și exprime această furie.

Apoi Susanne vrea să afle ce se ascunde în spatele sintagmei DE CE. Trec în această nouă poziție. Când DE CE mă lovește peste tot în mod succesiv, am dureri și mă simt copleșită. Pentru DE CE totul este prea mult, devine slăbită și nu mai poate sta în picioare. DE CE-ul stă între Susanne și EU și, în cele din urmă, se așază, epuizat, înainte de a se prăbuși. Se ghemuiește pe scaun și se comportă de parcă ar rătăci prin deșert însetat și înfometat, nemaiputând îndura. DE CE devine tăcut, nu mai îndrăznește să facă nimic, vede bătăile, dar nimeni nu îl vede pe el cu adevărat.

Susanne are apoi un impuls puternic de a bate DURERILE, de a se apăra împotriva DURERILOR (care o reprezintă pe mama ei), însă nu face decât să schițeze mișcarea, ca la box. Îi este teamă de furia ei, îi este teamă să bată DURERILE (adică pe mama ei). Susanne nu a îndrăznit niciodată să facă acest lucru.

A trebuit să fie cuminte. Tatăl ei îi spunea odinioară să nu o supere pe mama ei, că este și așa destul de bolnavă.

Susanne mă pune apoi să reprezint cuvântul AM. În calitate de reprezentantă a acestui cuvânt mă simt de parcă aș vrea să întreb „Ce s-a întâmplat cu mine?" Sunt tristă, brațele îmi atârnă pe lângă corp, mă simt ca un pudel cu blană udă. Am o atitudine de victimă, sunt o fetiță neajutorată și nu știu ce se întâmplă. Sunt nefericită și nu am nimic. Abia când Susanne își dă seama, după un timp, că AM este ea însăși, pe vremea când era o fetiță singură și nefericită, sentimentele ei încep să iasă la suprafață. Plânge. Spune că nu mai vrea ca lucrurile să se petreacă în felul acesta. Vrea să fie alături de această fetiță și acum este hotărâtă să nu se mai agațe de trecut.

A doua zi după realizarea constelației, Susanne a spus că, spre deosebire de ceea ce se întâmpla în zilele de dinainte, s-a trezit fără a avea dureri, iar acestea nu au mai apărut nici în cursul zilei. Această stare complet lipsită de dureri a durat încă două zile. În următoarele patru săptămâni, Susanne a simțit mereu dureri ușoare în partea de jos a spatelui, care, însă, treceau repede de fiecare dată. După această constelație nu mai are dureri chinuitoare. Rigiditatea tuturor articulațiilor și durerea de la genunchi s-au ameliorat vizibil.

Cele patru studii de caz menționate aici ar trebui să vă insufle curaj. Este foarte util să descoperi cauza emoțională a durerilor pe care le resimți în propriul tău corp!

Bibliografie

Adler, R.H. și alții (ed.) (2017): *Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Fischer

Bauer, J. (2002): *Das Gedächtnis des Körpers.* Frankfurt/M.: Eichborn

Bauer, J. (2013): *Schmerzgrenze.* München: Karl Blessing

Doidge, N. (2015): *Wie das Gehirn heilt.* Frankfurt/M.: Campus Verlag.

Egle, U.T., Hoffmann, S.O., Lehmann, K.A. & Nix, W.A. (ed.) (2003): *Handbuch chronischer Schmerz.* Stuttgart: Schattauer

Eisenberger, N.I. & Liebermann, M.D. (2004): „Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain", în: *Trends in Cognitive Sciences* (2004), nr. 8, pp. 294–300

Krüll, M. (2009): *Die Geburt ist nicht der Anfang.* Stuttgart: Klett-Cotta

Levine, P.A. & Phillips, M. (2013): *Vom Schmerz befreit.* München: Kösel

Nickel, R. (2017): „Chronischer Schmerz und frühe Traumatisierung: Wissenschaftliche Evidenz in der Behandlung sinnvoll nutzen", în: *Trauma* (2017), nr. 1, pp. 6–14

Sendera, M. & Sendera, A. (2015): *Chronischer Schmerz.* Wien: Springer

Stelzig, M. (2016): „Die unterschiedlichen Säulen einer individuellen Schmerztherapie", în: C. Pieh, R. Jank & A. Leitner (ed.) (2016): *Schmerz — eine integrative Herausforderung.* Weinheim: Juventa

Wachter, M. v. & Hendrischke, A. (2016): *Psychoedukation bei chronischen Schmerzen.* Heidelberg: Springer

Annemarie Denk este pedagog social, specialist în psihoterapie sistemică individuală, de cuplu și de familie, pedagog în domeniul social, absolventă a unor studii medicale (Ulm/München), specialist în hipnoterapia lui Milton Erikson, în terapia traumei, absolventă a unor cursuri de formare în teoria

și terapia traumei psihice orientate către identitate, efectuate cu Franz Ruppert. A lucrat timp de mai mulți ani în cadrul unor cabinete medicale (având ca preocupări principale: durerea, relaxarea, dorințele neîmplinite ale copiilor, psihooncologia, vindecarea prin cântece) și a practicat terapia multimodală a durerii la Clinica Paracelsus din München. În cadrul propriului ei cabinet particular oferă consiliere individuală, conduce grupuri și seminarii. De asemenea, predă la Universitatea Fundației Catolice din München.

www.medibalance.com

Trauma psihică și bolile de piele

Pielea ca expresie a vieții noastre interioare

Cine se simte bine și este fericit are obrajii roșii și un ten roz. Cine este nefericit, extenuat și suprasolicitat are tenul palid și cearcăne negre sub ochi. Cine are usturimi și mâncărimi pe piele de obicei nu se simte bine nici în interiorul său. Și părul ne poate dezvălui dacă un om este sănătos sau bolnav. În acest context, și pielea sau blana animalelor ne fac să tragem concluzii favorabile: animalele sănătoase au o blană sănătoasă.

Ei bine, industria cosmetică ne oferă o mulțime de unguente, uleiuri, lichide și parfumuri, pentru ca aspectul nostru fizic să pară sănătos și strălucitor. Însă, la fel ca în cazul unei case, zugrăvirea fațadei nu duce la îndepărtarea dărăpănăturilor din interior. Din modul în care o persoană se comportă cu propria piele, oricine își poate da seama cât de mult pune ea preț pe aparență și mai puțin pe esență. Putem privi pielea noastră ca pe un indicator care ne atrage atenția asupra traumelor noastre nerezolvate.

Ce este „psoriazisul"?

În copilăria mea, membrii mai în vârstă ai familiei mi-au explicat relația dintre psihic și bolile de piele, spunând-mi că

„nervii provoacă erupții pe piele". În familia mea, un fenomen bine-cunoscut era faptul că unii membri aveau „tulburări psihice", iar alții „boli de piele". Însă ei nu s-au întrebat niciodată care este cauza acestor două tipuri de afecțiuni. Ele au fost acceptate tacit ca fiind „boli de familie", de care erau afectați în mod întâmplător. Pe măsură ce cunoașterea cu privire la ADN s-a răspândit treptat, ei au considerat că bolile lor sunt moștenite genetic.

În activitatea mea privind terapia traumei psihice orientată către identitate (TTPOI) am constatat faptul că, adesea, bolile cu care au fost diagnosticați cursanții și clienții mei s-au ameliorat sau chiar au dispărut complet pe parcursul terapiei.[55] De aici trag concluzia că traumele se pot manifesta fizic în mod individual și că vindecarea presupune recunoaștere și compasiune pentru propria persoană, precum și iubire de sine. De asemenea, este important să nu te mai neglijezi pe tine în relația cu ceilalți. De îndată ce partea sănătoasă din interiorul unui om începe treptat să se dezvolte, structurile sale de supraviețuire în urma traumei nu mai sunt atât de active încât să se poată manifesta sub forma unor boli fizice.

Franz Ruppert ne-a împărtășit aceste cunoștințe cu mulți ani în urmă, în cursurile și prelegerile pe care le-a ținut și la Oslo. Când m-a invitat să-mi aduc și eu contribuția la această carte, am acceptat cu bucurie. Am ales tema „bolilor de piele" deoarece cunosc această problemă atât din istoria propriei mele familii, cât și ca urmare a suferințelor clienților mei. Studiul de caz pe care l-am ales se referă la o formă gravă de „psoriazis", în care corpul este afectat în proporție de peste 10% din suprafața sa.

În medicină, prin termenul de „psoriazis"[56] este desemnată o boală sistemică din cauza unui dezechilibru al sistemului

imunitar și, prin urmare, este o boală autoimună. În dicționarul bolilor de piele găsesc următoarea informație: „Numeroase boli de piele se caracterizează printr-o activitate imunologică crescută a pielii. De aceea, adesea se prescriu medicamente care slăbesc sistemul imunitar. Exemple de astfel de medicamente sunt cortizolul, prednisolonul, azatioprina și ciclosporina."[57] În ultimii ani au apărut pe piață și o serie de noi medicamente ce conțin anticorpi special dezvoltați, care au proprietatea de a bloca anumite molecule de semnalizare. Adesea, acestea sunt denumite medicamente biologice. Din cauza efectelor secundare, prețul lor este foarte ridicat, atât din rațiuni economice, cât și umane.

Cursanții și clienții cu boli de piele de lungă durată relatează faptul că, în ciuda utilizării îndelungate a unguentelor sau tabletelor cu cortizon, a terapiei cu lumină și/sau a medicamentelor biologice, tratamentele nu le-au adus decât o ameliorare temporară a simptomelor. Folosirea unguentelor sau administrarea tabletelor a dus la o ameliorare sporadică sau la o atenuare temporară sau nu a produs nicio ameliorare. Mulți renunță la ele și îndură suferința în tăcere — care este cauzată de o erupție pruriginoasă ce poate ajunge la abcese cutanate situate pe întregul corp, la subsuoară, în vagin, în gură, în urechi, pe tălpi, pe unghii, pe față, pe pielea capului etc. Ei își descriu suferința fiind dureroasă, rușinoasă și umilitoare. Mulți clienți evită să-și arate în mod deschis boala lor de piele. Ei își acoperă corpul cu haine, creme și farduri.

Lisa: „Eu vreau să mă regăsesc"

Lisa este o cursantă în vârstă de 40 și ceva de ani, este soră medicală, mamă și este divorțată. Psoriazisul ei este uneori atât

de stresant, încât nici nu-i mai vine să trăiască. Are sângerări pe întregul corp, în spatele urechilor, la subsuoară și între picioare. Hainele ei sunt distruse din cauza sângelui și a unguentelor. Lisa a crescut într-o familie creștină, împreună cu mama, tata și frații săi. Privind din exterior, totul a fost în perfectă ordine.

Când Lisa a participat la un seminar dedicat terapiei traumei (TTPOI), ea vorbit mai întâi despre greața ei puternică. Aceasta începuse deja să se manifeste în momentul în care ea s-a decis să participe la seminar. În plus, ea povestește că atunci când se stresează îi apar erupții pe frunte, în special acolo unde începe părul, și la subsuori. „Trebuie să mă îngrijesc permanent, altminteri apar erupții. În ultima vreme m-am stresat atât de tare, încât aproape că am ajuns să nu mai pot respira."

Lisa formulează următoarea intenție: „Eu vreau să mă regăsesc", pe care o scrie pe tablă. Primul cuvânt pentru care alege un reprezentant din grup este cuvântul EU. EUL își scoate toate bijuteriile, se uită la Lisa și spune: „Eu vreau, dar nu știu dacă pot." Lisa începe apoi să plângă, se uită la EU, picioarele încep să-i tremure, iar ea spune: „Mi-e atât de frică!", în timp ce ea și EUL se țin de mâini. EUL simte că-i vine greață. Lisa stă cu picioarele depărtate.

Procesul continuă, iar EUL simte că fie el se află într-un balon, fie un balon se află între el și Lisa, că acest balon influențează modul în care el se simte, iar Lisa se află în afara acestui balon. Lisa spune că trebuie să iasă ceva din ea și se atinge între picioare. EUL se uită la Lisa și spune că simte panică „adânc în interiorul său". Lisa simte acum o senzație de sufocare, iar între cei doi începe o discuție în care EUL vorbește despre mănuși din latex și despre ceva ce i s-a băgat adânc pe gât, trecând pe lângă sfincterul esofagian. Lisa se lasă în jos pe

podea și începe să plângă. EUL spune: „Ies afară" și se ascunde în spatele flipchartului. După o criză puternică de plâns, EUL se întoarce. Lisa și EUL intră din nou în contact. În ceea ce privește termenul-cheie „mănuși de cauciuc", cele care i-au fost băgate pe gât, Lisa povestește despre abuzurile sexuale pe care le-a suferit din partea tatălui și a fratelui ei pe vremea când ea era mică. Însă EUL se uită la Lisa și spune: „Da, dar mai este ceva. Aproape că ne sufocam."

În continuare, cele două persoane au o relație bună una cu cealaltă. Lisa plânge din când în când, iar EUL suportă acum cu bine acest lucru. În ciuda informațiilor legate de abuzurile sexuale, de senzația de sufocare și de ceea ce i-a fost băgat pe gât, EUL rămâne în contact cu Lisa. Lisa bănuiește că acest lucru are legătură cu nașterea ei și începe să plângă. Ea povestește că a primit de curând documentele de la nașterea ei și că a citit în ele cum, din cauza diferențelor dintre sângele ei și cel al mamei, la două ore după ce s-a născut a fost despărțită de mama ei și a fost mutată într-o secție pentru copii. Apoi a stat singură în spital timp de zece zile. I s-au luat probe de sânge de la tâmple. Nu știe ce i s-a mai făcut. Când o întreb dacă vrea să audă opinia mea despre ceea ce s-a întâmplat, răspunde afirmativ.

Pentru mine, acest proces scoate la iveală trauma prenatală suferită de Lisa (picioarele Lisei tremură, EUL se află într-un balon) și o separare ulterioară de ea însăși („balonul" dintre Lisa și EU). De asemenea observ o identificare cu mama (Lisa este foarte speriată și stă cu picioarele depărtate și cu mâinile între picioare, de unde trebuie să iasă ceva) și un alt clivaj (EUL merge în spatele tablei de scris). Dacă după naștere a avut loc o transfuzie de sânge, sângerările pe care Lisa le are în prezent fac trimitere la această traumă suferită în copilărie. Lisa este de

acord cu acest punct de vedere și spune că vorbele mele i se par foarte relevante.

Mănușile din latex pot reprezenta o asistentă din spital, care a băgat un deget în gâtul Lisei, pentru a o elibera de mucus. Lisa înțelege acum acel „Da, dar mai este ceva. Aproape că ne sufocam." Această afirmație a EULUI este o reflectare a experienței pe care trăit-o imediat după naștere. Și greața ei își are originea în această experiență timpurie. Abuzurile sexuale pe care le-a suferit mai târziu constituie, referitor la gura ei și la senzația de sufocare, „același tip de traume".

Lisa elaborase deja înainte, în cadrul mai multor constelații ale identității, unele părți ale biografiei sale traumatice, de exemplu, trauma sexuală provocată de tatăl și de fratele său în copilăria mică, precum și educația violentă practicată de părinți, și reintegrase părțile clivate de la acea vreme. Drept urmare, Lisa nu mai are nevoie atât de mult ca înainte să recurgă la strategiile sale de supraviețuire care au constat în a fi o fetiță cuminte și supusă. Furia ei reprimată, pe care și-o exprima adesea prin sarcasm și umor, s-a diminuat și ea, după ce sentimentele cauzate de traumele inițiale au ieșit la iveală și au fost recunoscute de ea.

Totuși, până acum Lisa nu a intrat niciodată în rezonanță atât de bine cu trauma ei prenatală, cu trauma nașterii ei și cu spitalizarea care a avut loc imediat după naștere. Ea este bucuroasă că a ajuns să aibă o relație emoțională cu ceea ce o împiedicase până acum să intre în contact cu o parte prenatală din sine. Această parte prenatală a făcut-o să-și înțeleagă mai bine trauma suferită în timpul dezvoltării atașamentului timpuriu cu mama ei, a cărei anxietate legată de naștere a fost transferată asupra Lisei. Sentimentele traumatice ale mamei s-au suprapus peste eul Lisei.

La sfârșitul acestei constelații Lisa a povestit despre furia ei reprimată, care era îndreptată în primul rând împotriva mamei sale, care nu putuse să aibă grijă de ea. Ea a afirmat acum clar că această furie este adecvată. Eul ei sănătos primește tot mai mult spațiu și chiar și voința ei sănătoasă crește.

Câteva săptămâni mai târziu, Lisa a declarat că boala ei de piele a dispărut complet după ultimele ei constelații de identitate. De la vârsta de doisprezece ani, aceasta era prima vară în care a putut să se scalde într-un loc public. Hainele și lenjeria ei de pat nu mai erau murdărite de sângele din rănile ei, crizele de migrenă erau tot mai rare și mai slabe, iar sindromul burnout de care suferea dispăruse. Avea acum multă energie, iar aceasta se intensifica tot mai mult.

A povestit, de asemenea, că a mai apărut o ușoară erupție cutanată în momentul în care s-a stresat în prezența familiei sale. Lisa este de acord cu faptul că s-a separat de eul ei încă înainte de a se naște și că s-a identificat cu eul mamei sale. A fost foarte important pentru Lisa să-și dea seama că această experiență a nașterii face parte și ea din biografia ei traumatică și — deoarece a fost o experiență atât prenatală, cât și perinatală — că este adânc ancorată în psihicul ei. Din această experiență a aflat că procesul de autovindecare are loc fără ca ea să trebuiască să facă ceva anume.

Și în cazul altor clienți (cliente) am observat că bolile lor de piele care durau de ani de zile s-au vindecat și au dispărut atunci când ei (ele) s-au confruntat cu biografia lor traumatică. Astfel, procesul traumatizant al nașterii (care a fost dureros pentru clienți și a fost asociat cu senzații de greață), precum și intervențiile medicale efectuate în copilărie asupra corpului lor le-au declanșat infecțiile cutanate. Influența părinților asupra

infecțiilor cutanate devine evidentă atunci când acestea se agravează din nou după ce clienții își vizitează părinții.

Când mă gândesc la diferitele diagnostice ale Lisei, la boala de piele, la migrenă și la sindromul burnout, mă întreb: Oare toate acestea ar fi putut fi prevenite dacă părinții Lisei ar fi făcut o terapie eficientă după ce primul lor copil s-a născut mort? Dacă și-ar fi putut elabora doliul și alte părți ale biografiei lor traumatice înainte de a avea și alți copii? Pun aceste întrebări și în speranța că, pe viitor, TTPOI va putea contribui la pregătirea psihologică a părinților.

Marta Thorsheim este terapeut specializat în tratamentul traumei psihice (TTPOI) și formatoare în cadrul propriului ei cabinet particular de la Institutul pentru Tratamentul Traumei din Oslo. Ea organizează programele de formare profesională în TTPOI conduse de Franz Ruppert.

www.iopt.no

Dinții mei, trauma mea, eul meu

Un băiețel se joacă în cutia cu nisip

În timp ce băiatul este complet absorbit de ceea ce face, vârful unui pantof îl lovește brusc, cu toată forța, direct în față. Băiatul țipă de durere, căci dintele incisiv i s-a rupt. Mama sosește în grabă, încearcă să-l calmeze pe copilul care plânge. Însă pentru acest copil nu există decât durerea cumplită din gura sa. După ce a mers pe jos cinci kilometri până la medicul dentist, rana și dintele au parte de îngrijiri. După câțiva ani, dintele moare și i se tratează rădăcina.

Această experiență petrecută în copilăria mea m-a influențat enorm în alegerea profesiei mele de medic dentist. După ce am lucrat timp de 30 de ani în propriul meu cabinet particular, am învățat ce consecințe pot avea traumele suferite în zona dinților, a gurii și a maxilarului asupra întregului corp. Îndepărtarea dintelui meu la 30 de ani după accident a devenit ultima posibilitate de tratament după numeroase încercări terapeutice. Ulterior am zăcut o săptămână în pat, deoarece consecințele asupra corpului meu au fost extrem de severe. În tot acest timp mi-am amintit experiențele traumatice și simptomele fizice pe care le-am avut până atunci de-a lungul vieții.

Mulți ani mai târziu am suferit de dureri de spate puternice și repetate. În timpul unui exercițiu de „scanare corporală" m-am

gândit că, probabil, și în cazul acesta cauza care se ascunde în spatele problemei ar putea fi o traumă. Întrucât lucram de ani de zile cu metoda constelației, mi-am amintit de un workshop condus de Franz Ruppert, la care am participat cu ocazia unui congres. Acolo fusese vorba despre vindecarea traumelor prin metoda constelației, care mă impresionase foarte mult. Așa a început, în urmă cu zece ani, formarea mea profesională în acest domeniu al metodei constelației, care între timp a continuat să se dezvolte enorm de mult. Ea a devenit o călătorie către fundalul traumatic al simptomelor mele și către mine însumi. Între timp am dobândit și zece ani de experiență în utilizarea acestei metode asupra numeroșilor pacienți și clienți. Constelațiile propoziției care exprimă intenția, bazate pe teoria și terapia traumei psihice orientate către identitate (TTPOI) dezvoltată de prof. Franz Ruppert, au devenit o metodă terapeutică complementară și foarte eficientă în practica mea stomatologică.

Astfel, în prezent pot recunoaște relațiile dintre simptomele fizice și cauzele psihice care stau la baza lor, ceea ce face ca tratamentele stomatologice să fie fezabile și eficiente. Nu mă mai miră nici faptul că, în urma acestor întâlniri cu sinele, pot ieși la iveală tot felul de traume, de la „trauma de identitate" până la „trauma de sexualitate" (Ruppert, 2016), care vor să pătrundă, într-un fel sau altul, în conștiința clientului, prin intermediul dinților, maxilarului sau al gurii.

Medicul stomatolog — doar un tehnician?

Se spune că fiecare dinte este important pentru întregul organism. Așadar, la noi, medicii dentiști, nu vin guri și dinți izolați, ci vin oameni cu întregul lor corp și cu întreaga lor personalitate.

De aici se poate trage concluzia că medicul dentist nu trebuie să stăpânească doar știința stomatologiei și a materialelor cu care el tratează dinții, gura și maxilarul. Pentru stomatologul care are o gândire holistică, mult mai importante sunt interacțiunile dintre dinți și sistemele de organe și relația lor cu întregul organism (Gleditsch, 1994). În plus, medicul dentist ar trebui să fie familiarizat și cu contextele psihice, deoarece relația dintre stomatolog și pacient este, în principiu, de natură psihică: se întâlnesc două personalități care au dorințe, motivații și așteptări diferite și care trebuie să găsească o abordare comună (Wühr și Koch, 2013).

Una dintre premisele esențiale pentru un tratament reușit constă, nu în ultimul rând, într-o comunicare clară. Dacă pacientul cere să i se facă un lucru care exprimă modul în care el își înțelege simptomul, acest lucru este foarte util pentru ambele părți. Adesea apar noi suferințe ca urmare a așteptărilor iluzorii ale pacientului, precum și din cauza aprecierilor eronate ale medicului dentist cu privire la posibilitățile de tratament (Raith și Ebenbeck, 1986, Wolowski și Demmel, 2009). Acest lucru duce adesea la crearea unor relații de tipul agresor–victimă, care ar fi putut fi evitate dacă pacientul ar fi explicat clar ceea ce dorește și dacă stomatologul ar fi avut cunoștințe de bază referitoare la interacțiunile dintre psihic și corp. În felul acesta, suferința nu doar că se prelungește, ci adesea se și intensifică foarte mult. Acest lucru iese mereu la iveală și în cadrul seminarelor speciale pe tema „Problemele dentare și trauma", pe care Franz Ruppert le conduce împreună cu mine în Ulm, începând din anul 2012 și până în prezent.

Dezvoltarea dinților

Dezvoltarea dinților de lapte și a dinților permanenți începe după aproximativ 40 de zile de la fecundarea ovulului. În

cea de-a cincea săptămână embrionară, din celulele epiteliale ale maxilarului superior și ale celui inferior se formează câte o arcadă dentară cu câte zece muguri ai dinților de lapte. În cea de-a patra lună de sarcină se formează primele substanțe dure dentare. În etapa postnatală, până la vârsta de trei ani ies dinții de lapte și se formează rădăcinile. Începând cu vârsta de aproximativ șase ani apar dinții permanenți, iar la vârsta de aproximativ 13 ani s-a încheiat etapa dentiției mixte — vorbim despre dentiția permanentă. În sfârșit, între 18 și 25 de ani apar și măselele de minte, dacă mugurii acestor dinți s-au format deja.

Influențele mediului înconjurător, bolile și medicația mamei pot duce la o perturbare a dezvoltării dinților și maxilarului încă din etapa embrionară (Leonhardt, 1981, Schroeder, 1996). De asemenea, traumatizarea copilului nenăscut de către mamă, de exemplu, ca urmare a tentativelor de avort, poate duce mai târziu la apariția unor simptome grave ale sistemului masticator, de exemplu, sub forma pierderii tuturor dinților, urmată de atrofierea maxilarului.

Epidemiologia „afecțiunilor" dentare

Pacienții cu probleme dentare care vin la cabinetul stomatologic au următoarele „afecțiuni": tulburări somatoforme în proporție de 10%, fobie față de stomatolog — 11%, bruxism — 4–8%, disfuncție craniomandibulară — 3–5% (Kleine-Tebbe, 2009). Tulburările somatoforme persistente apar adesea în urma unui tratament stomatologic, de exemplu, după o extracție, după tratamentul unei rădăcini dentare sau după o intervenție protetică. Când durerea se cronicizează, adesea sunt luați în calcul factorii psihosociali. Sunt menționate îndeosebi evenimentele de

viață stresante și traumele. Anumite probleme dentare, cum ar fi durerea cronică, strângerea și scrâșnitul din dinți, tinitusul, intoleranța la materialele dentare și alergiile, afecțiunile gingivale și dinții morți, pot fi cauzate sau favorizate de experiențele traumatice. De aceea, este absolut necesar ca medicul dentist să dobândească, în urma formărilor sale profesionale, competența de a-i recunoaște pe pacienții cu stres psihic și să-și dezvolte o abordare terapeutică, pentru a putea trata în mod corespunzător acești pacienți. Acest lucru presupune, în primul rând, o clarificare și o consiliere cuprinzătoare, care ar trebui să aibă loc înaintea oricărei terapii. Prin urmare, pentru ca tratamentul să fie un succes, stomatologul trebuie să aibă, pe lângă competență profesională, și competențe sociale, abilități didactice și multă empatie. Cu toate acestea, observăm mereu cât de dificil poate fi pentru un stomatolog să recunoască diversitatea simptomelor. Încercarea de a elimina simptomele care au o cauză psihogenă prin proceduri pur stomatologice duce de obicei chiar la o intensificare a suferinței pacienților.

Dinții și traumele

Din biografia mea traumatică personală și din experiența mea de 30 de ani de practică stomatologică am constatat faptul că există o legătură foarte strânsă între dinți și traume. Adesea, experiențele traumatice pe care mulți oameni le trăiesc când merg la stomatolog sunt consecința traumelor suferite deja cu foarte mult timp înainte. Acestea variază de la trauma provocată de violența fizică și sexuală ori și de la „trauma de iubire" ajungând uneori chiar până la „trauma de identitate" suferită în perioada prenatală. Ca urmare a clivării emoțiilor ce nu pot

fi suportate, acestea se pot manifesta mai târziu ca experiențe retraumatizante provocate de tratamentele efectuate de către medicul stomatolog.

Aproximativ unul din șase pacienți vine la tratament cu un sentiment de anxietate (Wühr și Koch, 2013). Din punct de vedere etiologic, adesea este vorba despre experiențe stresante petrecute în copilăria mică — de exemplu: traumele și tulburările de atașament, precum și procesele de învățare disfuncționale. De exemplu, o fobie față de stomatolog poate apărea ca urmare a faptului că o experiență negativă petrecută în copilărie declanșează în timpul tratamentului anxietăți puternice și comportamente de evitare față de tratamentele ulterioare.

Studiu de caz: Hannelore

Când Hannelore a venit pentru prima oară la cabinetul meu stomatologic mi-a spus că teama de medicul dentist este de fapt cea mai mare problemă a ei. În urmă cu un an i-a căzut coroana parțială de la un dinte și în urmă cu o jumătate de an i s-a rupt și jumătate dintr-un incisiv. Mai multe încercări de a efectua un tratament la alți medici stomatologi au eșuat până acum din cauza fricii sale imense. În timp ce vorbește cu mine plânge, însă rămâne calmă și spune că a avut experiențe traumatice. Posibilitatea de a-și învinge frica cu ajutorul meu, oferindu-i o consiliere specifică și lucrând cu metoda constelației, i se pare a fi șansa pe care o căuta. După această discuție Hannelore capătă atât de multă încredere, încât ulterior pot să mă uit la dinții ei. După ce îi explic în detaliu cum stă situația și care sunt consecințele posibile ale nontratamentului, ea este de acord cu o tratare provizorie a dinților.

Când ne-am întâlnit, la scurt timp după aceea, în cadrul unei ședințe de consiliere, Hannelore mi-a spus că, în timp ce îi tratam dinții, inițial a avut sentimentul că vrea să moară, însă acest sentiment a dispărut repede. Apoi ea îmi spune care este motivul fricii ei de stomatologi: la vârsta de aproximativ 40 de ani Hannelore a aflat de la mama ei că aceasta a fost nevoită să se căsătorească cu presupusul ei tată, deși avea o relație de dragoste cu fratele lui mai mic. A trebuit să se căsătorească cu fratele mai mare, adică cu primul născut, deoarece părinții lui au cerut acest lucru. Pentru aceasta, mama ei a trebuit chiar să renunțe la prenumele și la religia ei. Zece ani mai târziu, Hannelore a aflat de la mătușa ei, o soră a tatălui, că mama ei rămăsese însărcinată cu ea după ce fusese violată de bunicul ei. Prin viol bunicul dorise să-i arate fiului său cum se concepe un fiu. Primul copil al mamei ei a fost de fapt o fată, care pentru bunic nu avea nicio valoare. Bunicul, care suferea de o depresie severă, era temut de toată lumea din cauza irascibilității și violenței lui. Din punct de vedere social, bunicul și chiar bunica erau niște protestanți habotnici, însă erau foarte respectați. Presupusul ei tată, la fel ca și fratele mai mic al acestuia, era considerat un molâu în familie. Hannelore era furioasă mai ales pe mama ei, deoarece în copilărie Hannelore fusese considerată responsabilă de faptul că bunicul ei nu se sinucisese.

Când Hannelore avea patru ani, mama ei, pentru a nu mai fi ea însăși violată, a lăsat-o pentru prima oară pe mâna bunicului. Hannelore s-a obișnuit mai apoi să fie cusută după fiecare abuz sexual suferit din partea bunicului. Această operațiune a fost preluată de sora tatălui ei, care era medic ginecolog. Însă, pentru ea, cel mai grav lucru a fost un avort făcut la vârsta de doisprezece ani, după ce bunicul ei a lăsat-o însărcinată. Avortul

a fost efectuat de o soră a bunicului, care era de asemenea medic ginecolog, împreună cu mătușa ei. Ambele femei au insultat-o foarte tare și chiar au bătut-o, deoarece rămăsese însărcinată. Odată cu anestezierea și cu senzația de neputință a apărut sentimentul că vrea să moară. Astăzi, în timp ce se întinde pe scaunul stomatologului, trăiește aceeași senzație de neputință și are sentimentul că vrea să moară.

Abia când Hannelore a împlinit vârsta de 13 ani, iar bunicul s-a îmbolnăvit de demență, au încetat violurile, care până atunci fuseseră permise și negate de întreaga familie. La vârsta de 20 de ani a început să urmeze studii superioare. Totodată a început o terapie în ambulatoriu, deși, după părerea ei, ar fi trebuit să fie spitalizată. Relațiile sale ulterioare cu bărbații au constat doar în relații amicale și platonice, deoarece nu mai putea avea o viață sexuală normală. A devenit pastor și, după câțiva ani, a renunțat la această meserie. În prezent lucrează cu copii și adulți în calitate de consilier și este mândră de faptul că, în ciuda acestor traume, reușește să ducă o viață aparent normală.

În cadrul unui seminar, Hannelore formulează următoarea intenție: „Eu vreau să mă confrunt cu sentimentul intens de frică și de neputință și vreau să aflu cum pot să-l gestionez mai bine." Hannelore îi cere persoanei rezonante pentru cuvântul NEPUTINȚĂ să se întindă pe podea, iar ea se retrage la o oarecare distanță. Se simte rău când vede cum această persoană zace, rigidă și neajutorată, pe podea. Apoi îl așază alături pe EUL ei, care stă, de asemenea, întins pe podea. Hannelore se înfurie și nu vrea să-l vadă pe EUL ei neputincios și în postura de victimă. Însă EUL nu se simte neputincios, ci simte că are un nucleu stabil și sănătos. Totodată, furia lui Hannelore față de EU generează un sentiment de separare. Pe parcursul acestei ședințe

Hannelore reușește să se apropie și de FRICA ei, care simte că se află în spatele furiei sale. În cele din urmă, din interiorul ei iese la suprafață o tristețe profundă, iar ea începe să plângă. Se apropie cu grijă de EUL ei, care în felul acesta se simte mai bine. EUL îi spune lui Hannelore că a așteptat-o dintotdeauna și că acum este deschis către ea.

Această imagine nouă și neașteptată îi dă lui Hannelore sentimentul că poate face și alte progrese lucrând cu această metodă. Ea înțelege acum că, deși a supraviețuit traumelor și clivajelor provocate de acestea, totuși pierduse contactul cu partea sănătoasă și stabilă a eului ei.

Durerea

Pacienții care vin la cabinetul stomatologic au adesea dureri. Pentru medicul stomatolog este important să recunoască diferitele cauze ale durerii, pentru a putea găsi un tratament corespunzător. Potrivit lui Wühr și Koch (2013), în medicina orală se face distincție între durerea nociceptivă, durerea neuropată, durerea psihogenă și formele mixte ale durerii. În cazul durerii nociceptive acute, receptorii pentru durere de la nivelul țesutului conjunctiv periferic sunt excitați astfel încât centrii supraordonați percep această durere. Este vorba despre un semnal de avertizare simptomatic, în urma căruia poate fi găsită și tratată cauza durerii (de exemplu, prin punerea unei noi plombe sau a unei coroane dentare în cazul unei hiperocluzii). Efectuarea unui tratament duce de obicei la regenerarea sistemului biologic. Și în cazul unei dureri nociceptive cronice se activează sistemul menționat mai sus. Însă în acest caz nu există o singură cauză care afectează un anumit loc, ci există mai mulți

factori perturbatori cronici care afectează diferite părți ale corpului (de exemplu, vaccinările, infecțiile incomplet vindecate, focarele dentare, intoxicațiile cu metale grele etc.). Acest lucru duce, de-a lungul vieții, la o suprasolicitare a capacității de autoreglare a organismului. În cazul acesta, tratarea locului dureros nu mai este suficientă, ci duce, în cel mai bun caz, la o ameliorare a simptomelor.

Durerea neuropată este și ea, de obicei, cronică. În cazul acesta, componentele periferice și centrale ale sistemului nervos care procesează stimulii sunt afectate sau deteriorate ireversibil. Dintre afecțiunile la care ne referim aici fac parte, de exemplu, neurodermita, scleroza multiplă, zona zoster etc. Adesea, pacienții cu dureri cronice suferă de forme mixte ale celor două tipuri de durere deja descrise. În general, medicii stomatologi sunt, ce-i drept, bine pregătiți pentru a trata durerile care au o cauză clară și un caracter local. Însă este bine ca medicii stomatologi să acționeze într-un mod profesionist și în cazul formelor mixte ale durerii, inițiind efectuarea unei coterapii împreună cu terapeuții care au o pregătire psihologică. În felul acesta pot fi prevenite complicațiile de tipul agresor–victimă și poate fi evitată apariția altor suferințe pentru pacient.

„Bruxismul"

Acest termen desemnează o activare a mușchilor masticatori în cadrul unor tipare comportamental-afective agresive, care se manifestă prin scrâșnirea și strângerea din dinți. Mușchii masticatori dezvoltă forțe extraordinar de mari: în cazul scrâșnirii din dinți nocturne s-au măsurat deja 200–300 de kilograme-forță. Un om nu dispune în nicio altă situație de asemenea forțe. Aceste

tipare afectează mai ales structurile musculare și articulare adiacente din zona capului, a gâtului și a cefei, precum și pe cele din zona umerilor, a brațelor și a spatelui. Aici, aceste forțe pot provoca dureri musculare și articulare (Wühr, 2008).

Studiu de caz: Marion

În cadrul unei constelații, Marion a formulat următoarea intenție: „De ce scrâșnesc eu din dinți?" Ea spune că se simte, în raport cu mama și cu tatăl, ca un produs de substituție. Doi băieți, gemeni, muriseră la naștere, iar părinții ei nu procesaseră acea pierdere, ci continuaseră, pur și simplu, să încerce să facă și alți copii și o născuseră pe ea, ca substitut. Mai are și o soră mai mare și un frate mai mic. Fiind fată, părinții au neglijat-o — în schimb fratelui ei, care s-a născut după ea, i-au acordat mult mai multă atenție. În timpul nopții, ea își macină și își sfărâmă dinții de ani de zile, de aceea are dureri. Pentru Marion, acest lucru înseamnă agresivitate, dar nu știe de unde provine.

Constelația lui Marion scoate la iveală, într-un mod impresionant, clivajul ei interior, care a fost cauzat de faptul că nu a primit din partea părinților iubirea de care ar fi avut nevoie pentru ea însăși și pentru dezvoltarea unui eu sănătos. Părinții nu au trecut printr-un proces de doliu și nu au elaborat pierderea celor doi fii. O sarcină ulterioară a preluat funcția de substitut pentru sentimentele care nu fuseseră exprimate. Însă nașterea lui Marion, a unei alte fete, nu a reprezentat pentru părinți o compensație adecvată. Tristețea lor și furia cu privire la acest lucru au produs clivajul din interiorul lui Marion.

Acum, mulți ani mai târziu, simptomul exprimă clar acest clivaj interior, el ținând loc și pentru faptul că Marion nu poate să

resimtă emoții. Pe de o parte, Marion se epuizează oscilând între părinți și frații ei, deoarece aceștia din urmă vor să o protejeze în mod inconștient de părinți. Pe de altă parte, ea se identifică și se conectează cu mama ei, pentru a avea parte cumva, în felul acesta, de recunoaștere și de iubire. Astfel, ea se macină și se consumă oscilând între aceste două părți, așa cum fac și dinții ei în interiorul celor două maxilare. Ea nu simte durerea profundă, tristețea și furia ei și, în cele din urmă, resemnarea. Acestea caută să se exprime într-un mod corespunzător prin intermediul simptomului.

Din perspectiva stomatologiei, gutiera dentară este adesea singura metodă terapeutică pentru a ameliora efectele bruxismului. Fizioterapia și tratamentul osteopatic reprezintă alte forme de terapie complementară utile, care însă pot trata numai consecințele, nu și cauza durerii. Însă uneori acestea sunt urmate și de alte tratamente, cum ar fi uciderea dinților dureroși, ca urmare a durerilor persistente. Asemenea tratamente exprimă mai degrabă neputința și ignoranța medicilor stomatologi respectivi, în loc să aducă vreun beneficiu sănătății. Cel puțin în cazul acesta devine clar faptul că este nevoie de ajutor psihologic, respectiv psihoterapeutic, pentru a trata cu succes asemenea cazuri complexe.

Infecțiile rădăcinii dentare

Infecțiile care se dezvoltă la rădăcina unui dinte apar adesea după moartea unui dinte, din cauza unei carii adânci, în urma unui tratament stomatologic (de exemplu, șlefuirea unui dinte ce are ca scop îmbrăcarea acestuia cu o coroană) sau în urma

altor traume (lovire, cădere etc.), care acționează asupra dintelui. Tratamentul medical convențional constă, de regulă, în tratarea rădăcinii, ce are ca scop păstrarea, temporară sau permanentă, a dintelui. Din perspectiva holistică, un asemenea tratament este problematic din mai multe puncte de vedere. Substanțele toxice care provoacă infecția și care apar în urma descompunerii bacteriene a proteinelor organismului, care adesea încă se mai găsesc în interiorul dintelui și după tratarea rădăcinii, duc la o intoxicare lentă a întregului organism.

Tinitusul și dinții

Tinitusul este termenul medical care desemnează zgomotele sau țiuitul din urechi. El este adesea și un simptom ce apare la pacienții cu afecțiuni dentare și care nu este ușor de tratat. Prin definiție, în cazul acesta este vorba și despre un semnal de avertizare, care este asociat cu un nivel foarte ridicat de stres fizic și chiar psihic. Din punct de vedere medical, cauzele tinitusului sunt, de exemplu, infecțiile, poluarea fonică, bolile autoimune, infecțiile virale, tumorile, problemele coloanei cervicale sau cele din zona dento-maxilară.

Studiu de caz: Thomas

Întrucât eu însumi am fost afectat de tinitus timp de mai multe săptămâni, aș vrea să povestesc cum am ajuns să sufăr de această afecțiune și ce m-a ajutat să mă vindec. Mai întâi am făcut un bilanț al situației mele exterioare și al stării mele interioare. Am constatat faptul că mă aflam deja de multă vreme într-o situație profesională dificilă, care mă stresa tot mai mult.

Într-o zi, când starea de tensiune a atins un punct culminant în timpul unei dispute și am vrut literalmente să nu mai aud nimic, a apărut un zgomot în urechea mea stângă. Un șuierat de înaltă frecvență însoțit de o senzație de presiune mi-a semnalat din acel moment faptul că nu mai pot face față situației. Am conștientizat cât de urgent trebuia să iau decizii pentru a schimba situația. Chiar și atunci când simptomul mi-a afectat temporar foarte mult auzul și a fost neplăcut, l-am perceput ca pe un avertisment din partea psihicului meu și, astfel, ca pe un ajutor pentru corpul meu.

În cadrul unei prime constelații din timpul unei ședințe de terapie am formulat următoarea intenție: „De ce am această presiune în ureche?" Mai întâi, reprezentantul cuvântului URECHE îmi spune că simte această presiune în tot capul. El nu mai poate face față la tot ce vine din exterior și nu vrea să mai audă nimic. De aceea simptomul este pentru el ca o cură. Da, sunt de acord, este la fel ca în situația mea profesională. Ulterior mi-am dat seama ce etape de clarificare sunt necesare pentru mine. După efectuarea constelației, URECHEA mea a constatat că nu mai simte presiunea din cap. Și intensitatea simptomelor de la nivelul urechii mele s-a modificat: presiunea s-a diminuat, iar șuieratul a devenit mai puțin intens. Din practica mea stomatologică știu că tinitusul poate fi declanșat adesea și de o problemă dentară.

O nouă confruntare cu mine însumi a avut loc la scurt timp după aceea: de data aceasta, intenția mea a fost următoarea: „Vreau să aud ce spun urechea și dinții mei." Persoana rezonantă a cuvântului URECHE pare foarte firavă și slăbită. O țin de mâini, în timp ce ea stă în fața mea. Apoi se încovoaie și spune că simte o teamă cumplită și o senzație de presiune în întregul

corp. În cele din urmă cade pe podea, în timp ce eu încerc să o susțin. Întrucât zace lângă mine într-o postură embrionară, o întreb dacă îi este frică de mine. Mă simt ușurat când aud că nu despre asta e vorba. Apoi spune că se simte de parcă ar fi în pântecele mamei și că simte o presiune și o frică puternică în tot corpul. Nu suportă nici când o ating cu mâna pe spate.

Din povestirile mamei mele știu că am fost o sarcină nedorită. În timp ce era însărcinată cu mine, mama mea a fost cuprinsă de angoase existențiale, neștiind cum va supraviețui cu un bebeluș în situația ei. Din descrierile ei știam și faptul că nașterea mea a durat foarte mult și a fost foarte chinuitoare pentru ea, după ce i s-a rupt apa, acasă, înainte de termen. După ce a ajuns la spital, a durat prea mult până când moașa a preluat, în sfârșit, procesul nașterii. Pentru a-l accelera, moașa a început să apese cu toată forța pe abdomenul mamei mele, până când, în sfârșit, m-am născut. Întrucât păream să fiu lipsit de viață, moașa m-a bătut pe spate până când am început să țip.

Intrând în contact cu reprezentantul meu, simt că în spatele lacrimilor, există o disperare pură. Îmi dau seama de cât efort și de câtă putere am avut nevoie în acel moment al nașterii, pentru a rămâne în viață. În cele din urmă, reprezentantul cuvântului URECHE, care întruchipează partea mea prenatală clivată, adoarme, relaxat, lângă mine. Sforăitul lui ușor este ca o muzică pentru urechile mele, în timp ce presiunea pe care am simțit-o în corp pe parcursul întregului proces se diminuează treptat. Apoi persoana rezonantă a cuvântului URECHE începe să se deschidă treptat și să se întindă și spune că se simte de parcă s-ar fi trezit dintr-un coșmar.

Între timp, și tinitusul meu s-a modificat, acum nu-l mai resimt permanent și este mai puțin intens. El a devenit vocea

mea interioară, care îmi semnalizează când „nu mai pot face față", pentru a-mi acorda mai multă atenție și a mă asculta pe mine însumi. Pentru mine, aceste constelații ale identității sunt de o mare importanță, deoarece, datorită lor intru tot mai mult în contact cu mine însumi și cu trauma mea de identitate. Simptomele mele mă ajută să-mi înțeleg strategiile de supraviețuire și clivajele interioare și să le elimin în cadrul constelațiilor. Această înțelegere poate duce la o dezvoltare a componentelor personalității pe care până acum nu le-am putut nici vedea, nici trăi. Și îmi dovedește faptul că tratamentul stomatologic, care se concentrează pe ceea ce este necesar și urgent, poate fi eficient și în acest mod benefic.

Procesarea propriei mele biografii traumatice mă ajută, în relația zilnică cu pacienții mei, să văd într-un mod realist posibilitățile și limitele tratamentului stomatologic și totodată să pot oferi un bun ajutor pacienților mei. Consider că aceasta este o modalitate excelentă de a contribui la îmbunătățirea sănătății și a calității vieții, pentru care fiecare dintre noi are propria sa răspundere.

Glosar de termeni de specialitate

Etiologie: ramură a medicinei care studiază cauzele apariției bolilor.

Atrofiere: degenerarea țesuturilor

Disfuncție craniomandibulară (CMD): termen generic care desemnează perturbările structurale, funcționale, biochimice și psihice ale funcției musculare sau articulare ale articulației temporomandibulare.

Epidemiologie: ramură a medicinei care studiază extinderea bolilor în rândul populației și variabilele asociate acestora.

Epiteliu: complex de celule care formează suprafața de înveliș a pielii, a mucoaselor etc.

Indicație: termen care semnalează, în principiu, ce măsuri medicale sunt adecvate în cazul unei anumite boli.

Ocluzie: locul unde dinții maxilarului superior intră în contact cu dinții maxilarului inferior.

Neuropatie: cauza durerilor neuropate o constituie afectarea sistemului nervos central sau periferic.

Nocicepție: termen care desemnează percepția durerii.

Tulburare somatoformă, aici tulburare algică: termen care desemnează o durere intensă resimțită într-o parte a corpului, cu o durată de cel puțin șase luni, ce nu poate fi explicată în mod suficient printr-o afecțiune somatică.

Bibliografie

Gleditsch, J.M. (1994): *Reflexzonen und Somatotopien als Schlüssel zu einer Gesamtschau des Menschen*. Schorndorf: Biologisch-Medizinische Verlagsgesellschaft

Hanson, T., Honee, W. & Hesse, J. (1987): *Funktionsstörungen im Kausystem*. Heidelberg: Hüthig

Hoffmann-Axthelm, W. (1983): *Lexikon der Zahnmedizin*. Freiburg: Quintessenz

Hüther, G., Korittko, A., Wolfrum, G. & Besser, L. (2010): „Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung Psychotrauma-bedingter Symptomatiken", în: *Trauma & Gewalt* (2010), nr. 1, pp. 18–31

Kleine-Tebbe, V. (2009): „Der Psychologische Psychotherapeut bzw. Arzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie als Netzwerkpartner" (prelegere ținută în Leipzig)

Leonhardt, H. (1981): *Histologie, Zytologie und Mikroanatomie des Menschen.* Stuttgart: Thieme

Raith, E. & Ebenbeck, G. (1986): *Psychologie für die zahnärztliche Praxis.* Stuttgart: Thieme

Roissant, A.L. (1997): *Ganzheitliche Zahnheilkunde.* Heidelberg: Hüthig

Ruppert, F. (2012): *Trauma, Angst und Liebe.* München: Kösel

Ruppert, F. (ed.) (2014): *Frühes Trauma.* Stuttgart: Klett-Cotta

Ruppert, F. (2016): „Liebe, Trauma und Ich". Prelegeri susținute la Cel de-al treilea Congres Internațional de la München

Schroeder, H.E. (1996): *Pathobiologie oraler Strukturen.* Basel u. a.: Karger

Wolowski, A. & Demmel, H.-J. (ed.) (2009): *Psychosomatische Medizin und Psychologie für Zahnmediziner.* Stuttgart: Schattauer

Wühr, E. (2008): *Kraniofaziale Orthopädie.* Bad Kötzting: Systemische Medizin

Wühr, E. & Koch, W.H. (ed.) (2013): *Lehrbuch der Oralen Medizin.* Bad Kötzting: Systemische Medizin

Thomas R. Röll, n. 1958, este, începând din anul 1990, medic stomatolog specializat în stomatologie holistică, ce are propriul cabinet particular în Ulm; din anul 2008 practică coachingul și consilierea sistemică; din anul 2009 a urmat cursuri de formare profesională și supervizare în metoda constelației utilizate în

tratarea tulburărilor de atașament și a traumelor, care a fost dezvoltată de prof. dr. Franz Ruppert.

www.ganzheitliche-zahnmedizin-ulm.de

Durerile lombare și cauza lor

De la dorința de a muri la dorința de a trăi

Trebuie să o spun încă de la bun început: continui să am dureri lombare. Probabil că mă vor însoți până la sfârșitul vieții. Timp de mai mulți ani ele mi-au influențat viața și mediul meu social cel mai apropiat. Și aproape că m-au blocat, după ce le-am permis să conteste sensul vieții mele. La fel ca un parazit care suge sângele organismului-gazdă până când acesta moare. Și totul a durat până la sfârșitul anului 2011, când ceva s-a modificat și am reușit să fac o schimbare dramatică de direcție datorită travaliului cu trauma, metodă dezvoltată de Franz Ruppert. Această schimbare a direcției nu a fost liniară și uniformă, ci a avut coborâșuri abrupte și urcușuri anevoioase. Însă a fost de neoprit. Am trecut de la dorința de a muri la dorința de a trăi, de la disperare la fortificare, de la izolare la stabilirea de relații, de la dorința de a face totul imediat la răbdare, de la progresul în salturi la cel cu pași mici. Într-o jumătate de deceniu, am reușit să stabilesc o relație cu eul meu. Procesul a fost la început înfricoșător, apoi ezitant, iar la sfârșit a devenit tot mai empatic. Până când am ajuns în momentul lui Acum, care merită calificativul de „viață". Și care conține posibilitatea ca schimbarea să continue.

Hernia de disc şi încercările de a o vindeca prin metode exterioare

În anul 1998 am suferit o hernie de disc atât de gravă — cu ceva timp înainte încărcasem în maşină bolovani de granit foarte grei pentru a-mi înfrumuseţa grădina cu un zid frumos din piatră naturală —, încât am fost supus unei intervenţii chirurgicale în zona discului L5/S1. Dacă pot face ceva bun este să-mi stimulez corpul practicând o activitate sportivă. În cel mai scurt timp am devenit iar cel de dinainte, eram din nou „pe picioare" Nu în totalitate, căci din acel moment am început să acord atenţie semnalelor perturbatoare pe care mi le dădea spatele meu şi care apăreau parcă la un semn. Atunci îmi intensificam antrenamentul pentru spate, iar când semnalele interioare deveneau prea puternice, recurgeam la „metodele de investigare imagistică", pentru a mă asigura de faptul că integritatea mea fizică era neştirbită.

Astfel, au trecut aproape zece ani, până când, în mai 2007 am simţit brusc o durere tensionată în regiunea lombară. Mă simţeam de parcă eram prins într-o menghină. Am localizat-o clar ca fiind situată sub vechea cicatrice de la operaţie, aşadar, nu am asociat-o cu coloana vertebrală. Nu a existat niciun factor fizic declanşator. O investigaţie RMN a arătat că nu era vorba despre o nouă hernie de disc. Însă senzaţia de rigiditate a persistat. Iniţial am reuşit să rezolv pentru câteva ore problema modificându-mi postura în timp ce mergeam pe jos, şedeam pe scaun sau stăteam culcat. Până când nici acest lucru nu m-a mai ajutat. În interiorul meu a apărut un sentiment de neputinţă. Certitudinea faptului că nu mă puteam ajuta singur măcina viaţa de zi cu zi a unui bărbat care nu fusese niciodată bolnav

și care, într-o săptămână de vacanță la munte, urcase pe șapte culmi.

Așa a început odiseea căutării de soluții în exterior: tratamente efectuate în clinici de reabilitare situate în Weserbergland și în Allgäu, termocoagulare efectuată în regim de spitalizare în München și în Potsdam, ședere într-o clinică de biokinetică situată în Pădurea Neagră. Pe lângă asta, am făcut injecții, fizioterapie bazată pe suspensie, ședințe de acupunctură, de osteopatie. Nu am primit niciun diagnostic radiologic concludent, în ciuda recomandărilor de a efectua o intervenție chirurgicală după principiul „cel mai probabil că este o problemă", căci întotdeauna există ceva în neregulă. Ele au culminat cu oferta de a încerca pe mine o nouă metodă denumită AxiaLIF: fuziunea osoasă a osului sacral cu a cincea vertebră lombară, realizată cu ajutorul unui șurub. Acolo unde mi s-a recomandat această operație lucra un asistent medical, care, prin cuvinte simple, a răsucit o cheie în lacătul meu fermecat: „Nu aveți nimic la spate. Vedeți mai degrabă ce se întâmplă la nivel emoțional."

Multe serii de intervenții efectuate de sistemul medical le-am plătit eu însumi. Având simțul ordinii extrem de dezvoltat, am ținut o evidență strictă a acestora: până în anul 2011 am plătit peste 15 000 de euro! Pentru un colac de salvare pe care nimeni nu mi l-a putut întinde. Nici sistemul asigurărilor sociale de stat, nici medicina alternativă nu m-au putut ajuta. Nici oamenii care mă iubeau nu m-au putut ajuta, nici eu însumi nu m-am putut ajuta. Există artiști ai vieții care aruncă în aer cioburi, care, în cădere, se transformă într-o vază. Vasul meu frumos, viața mea, mi-a alunecat din mâini și s-a spart. Mormanul de cioburi forma peisajul de atunci al suferinței mele: nu pentru asta venisem pe lume.

A urmat o cădere abruptă în depresie, am întrerupt contactul cu prietenii, am refuzat vizitele, mi-am luat concediu medical, mi-am considerat starea în care mă aflam drept etalon cu care am măsurat tot ceea ce mă înconjura, am torpilat bucuria de a trăi a soției mele, care nu avea voie să se simtă mai bine decât mine. Pentru a se proteja și pentru a nu se scufunda împreună cu mine, m-a amenințat cu divorțul. Nu mai știu dacă voiam să cer o pensie de invalid sau dacă doar cochetam cu această idee. În orice caz, vorbeam despre ultima opțiune, cea a sinuciderii asistate, oferită de asociația elvețiană DIGNITAS...

Căutarea problemei în plan interior

A urmat partea a doua a căutării problemei, de data aceasta în plan interior. O recomandare pentru un tratament fizioterapeutic m-a condus la o adresă din Hanovra unde se efectuau constelații familiale sistemice. Am găsit această formă de terapie ca fiind uluitoare, căci mi-a oferit o imagine nebănuită asupra familiei mele de origine și asupra relațiilor mele complicate cu ea. Crampele din regiunea inferioară a spatelui au dispărut imediat, ca atunci când se rupe o coardă subțire. Iar acest lucru mi-a dovedit faptul că durerea mea lombară nu avea cauze fiziologice. Timp de câteva săptămâni m-am simțit complet sănătos, apoi am suferit mai multe recidive. Cea mai gravă a avut loc în timpul unui contact personal cu mama mea. Următoarele ședințe de terapie efectuate după metoda lui Hellinger nu m-au mai ajutat, ci au avut un efect manipulator și devalorizator, prin faptul că am fost învinovățit pentru starea mea. Mulțumirile adresate reprezentanților părinților pentru conceperea mea și pentru faptul de a fi fost hrănit le-am

considerat ca fiind nesincere. Mi-am dat seama că prin această metodă nu poate fi „încropită" nicio soluție.

În timpul unei discuții cu o vecină care trăiește în Lenggries, localitatea mea adoptivă situată în Bavaria superioară, am constatat faptul că amândoi aveam experiență în lucrul cu constelațiile. Ea fusese la un seminar de grup din München condus de Franz Ruppert. Ca răspuns la scepticismul meu, mi-a descris procesul și metoda acestor așa-numite constelații centrate pe traumă. Am aflat cum persoana care lucrează pentru ea însăși rămâne permanent în cadrul procesului, cum se formulează o intenție, cum un reprezentant preia un rol și cum are loc un schimb verbal și nonverbal necenzurat între toți participanții, fără ca terapeutul să le „sufle" ceva. Câteva săptămâni mai târziu, în noiembrie 2011, participam la un asemenea atelier și am fost selectat, prin tragere la sorți, pentru a veni la sfârșitul celei de-a treia zi. Intenția mea a fost următoarea: „Vreau să scap de durerile mele lombare!"

Ceea ce am obținut a fost cu totul altceva: o fotografie de etapă a structurii mele interioare, care avea o legătură directă cu starea mea actuală. Dialogul cu reprezentanții care îmi personificau intenția a fost anost și a cuprins orice în afară de dorința mea de a scăpa de dureri. Solicitările mele de a primi ajutor au fost întâmpinate cu respingere, ba chiar cu batjocură. Franz Ruppert mi-a recomandat să mai aleg un participant ca reprezentant al durerilor mele lombare. Acesta a căzut imediat pe podea, s-a agățat de picioarele mele, pe care le târam prin sala de atelier de parcă erau încătușate. Apoi, după cum mi s-a recomandat, am ales încă un reprezentant pentru micuțul Thilo, care s-a retras, înfricoșat, în cel mai îndepărtat colț al camerei. Apoi am ales un reprezentant al mamei mele, care era de asemenea chinuită de dureri de spate și care s-a rostogolit pe podea, pretinzând că este

beată. În cele din urmă am ales un reprezentant al tatălui meu, care s-a dus imediat la fiul său mic, care s-a ascuns și mai mult, fiind speriat de moarte.

Franz Ruppert a încheiat constelația, oferindu-mi explicația sa: intenția mea nu mă poate ajuta să rezolv problema. Durerile lombare se agață de mine, îmi aparțin. Mama mea este preocupată de propria ei persoană și nu poate sau nu vrea să conștientizeze ce se întâmplă: faptul că tatăl meu are un comportament abuziv față de micuțul Thilo.

Concluzie: dorința mea de a scăpa de dureri era în acel moment complet irealizabilă. Mai întâi trebuia să recunosc faptul că, în mod evident, suferisem o traumă sexuală, la care am fost expus fără putința de a mă apăra. Violența pe care am trăit-o a generat un clivaj psihic, ce a dus la apariția durerilor mele lombare, care sunt de fapt o strategie de supraviețuire. Dureri de care mă mai agăț și astăzi, chiar dacă, din punct de vedere obiectiv, pericolul a trecut. Când l-am întrebat care este pasul următor, Franz Ruppert mi-a dat adresa unei persoane care locuiește în apropierea localității mele, situate în nordul Germaniei: Birgit Assel din Betheln.

O primă ședință individuală a făcut să apară un con slab de lumină în tunelul întunecat care era trecutul meu. Am avut palpitații puternice, ca expresie a fricii mele de moarte. O a doua ședință m-a făcut să mă confrunt cu atitudinea de victimă, pe care o păstram cu multă măiestrie, prin faptul că-mi formasem o concepție asupra lumii constând în respingere, dispreț și ostilitate. După cea de-a treia ședință m-am înscris la următorul curs de formare în această metodă din Betheln.

În felul acesta au trecut cinci ani pe care i-am petrecut la cursuri de formare și de perfecționare, la grupuri de lucru și

seminare de o zi în cadrul cărora mi-am formulat propriile intenții, preluând roluri de reprezentant care mi-au îmbogățit autocunoașterea și în care mi-am asumat responsabilitatea conducerii grupului. Ani în care durerile mele lombare au stat în centrul preocupărilor mele, fiind implicate, în mod direct sau indirect, în lucrul meu cu trauma. În felul acesta, în interiorul meu a avut loc, treptat, un al doilea proces de dezvoltare, de la concepția mea până la vârsta adolescenței. Și, datorită schimbărilor de direcție, conștientizărilor și emoțiilor trăite, acest proces de dezvoltare a continuat până astăzi. A fost o muncă ce a dus la constituirea unui fundament pentru sine, un fundament coerent și solid pentru viața mea profesională și socială. El a fost rezultatul încrederii mele în această metodă terapeutică, în priceperea facilitatorilor constelațiilor, în veridicitatea reprezentanților, precum și în coerența experienței mele interioare. Căci nu existau dovezi: tatăl meu a murit în urmă cu 20 de ani, într-un accident, iar mama mea îmi prezintă neîncetat imaginea unui copil dorit, fericit și protejat. Ea a negat că ar fi existat probleme, a înfrumusețat lucrurile și, după ce a făcut câteva „mărturisiri parțiale", a negat din nou faptul că

- eu m-am născut, deoarece, conform deciziei părinților mei, mama mea, având vârsta de 27 de ani, trebuia să-și întemeieze, în sfârșit, o familie;
- concepția mea a fost un act de procreație pur formal;
- sarcina, care inițial a fost purtată în secret din dorința ambilor părinți, ar fi putut să eșueze;
- în perioada sa mai înaintată, sarcina a fost afectată de un atașament obsesiv al mamei mele față de un copil pe care l-a avortat la vârsta de 18 ani;

- din cauza complicațiilor, abia am supraviețuit nașterii mele;
- iubirea mea necondiționată a fost supusă unor condiții: să îndeplinesc cerințele irealizabile ale tatălui meu și să satisfac nevoia profundă a mamei mele;
- încercările mele din copilărie de a mă delimita de părinți, prin care mă împotriveam violenței practicate de ei, au fost întâmpinate cu bătăi;
- în copilărie, adesea eram lăsat singur de părinții mei timp de o jumătate de noapte, iar după ce se întorceau asistam la certuri extrem de violente și
- în timpul vacanțelor anuale în care practicam sporturi de iarnă împreună cu tatăl meu, aproape că mi-am pierdut viața de mai multe ori în timpul unor deplasări periculoase cu schiurile.

În oglindă vedeam o persoană cu performanțe înalte, bine adaptată, plină de furie și lipsită de bucuria de a trăi, care, din cauza dorinței sale narcisice de a obține recunoaștere, se afla permanent în conflict cu autoritățile și care avea o relație nesigură cu femeile, a căror apropiere o suporta cu greu.

Clarificarea problemei

Între timp, în lucrul cu constelațiile am reușit să fac un progres. Am înțeles legătura dintre factorii declanșatori ai amintirilor dureroase legate de traumă, precum mirosul de transpirație sau frica de bau-bau, și impulsurile de a fugi, care declanșau palpitații sau fibrilație atrială. Simptomele au dispărut aproape complet. Când astăzi se întâmplă ca inima mea să se poticnească,

mă opresc, fac o pauză și mă asigur că nu sunt în pericol. De asemenea, în timpul realizării constelațiilor, care au adus eul și relația cu eul din propoziția ce exprima intenția în centrul terapiei traumei psihice orientate către identitate, am dobândit o relație tot mai grijulie (deci tot mai autentică) cu mine însumi.

A rămas însă durerea lombară. Explicațiile privind tensiunea enormă pe care a suportat-o corpul înainte de nașterea mea extrem de problematică și presiunea permanentă exercitată asupra regiunii mele lombare, în timp ce m-am străduit ani de zile să suport aceste dureri, au fost concludente pentru mine, dar incomplete. Și factorii declanșatori menționați mai sus au persistat. În plus, au rămas tulburările de somn grave, scâncetele nocturne, care nu erau adecvate pentru adultul Thilo, dificultățile frecvente de respirație, senzația de mâncărime insuportabilă în anus.

În anul 2016 am fost, în cea mai mare parte, în concediu medical. Durerile lombare sfredelitoare aproape că m-au făcut să-mi abandonez slujba. Am profitat de acest timp pentru a beneficia de un diagnostic cuprinzător. Investigația RMN și examenul radiologic au scos în evidență aparatul locomotor uzat al unui bărbat în vârstă de cincizeci și ceva de ani cu operație de hernie de disc. În general, eram sănătos din punct de vedere fizic. Articulația sacroiliacă era permanent blocată, din cauza unei tensiuni defensive persistente, pe care nu o puteam anula în mod conștient. În octombrie 2016 am vizitat din nou grupul de perfecționare în terapie. Voiam să știu unde mă aflu și, astfel, am formulat următoarea intenție: „Vreau să trăiesc!" Rezultatul a fost surprinzător: EUL s-a îndreptat spre mine și a avut o atitudine prietenoasă. Reprezentantul cuvântului TRĂIESC a fost plin de viață și s-a purtat fără rețineri. Concluzia lui Birgit Assel: nu ai fost niciodată atât de apropiat de eul tău.

Pe 5 februarie 2017 am formulat următoarea intenție: „Vreau să recunosc ce mi s-a întâmplat." EUL s-a îndreptat din nou spre mine, într-o atitudine plină de afecțiune. Prind curaj: vreau să mă uit, chiar dacă este o cutie neagră. L-am rugat pe CE să ni se alăture. El a început să mă întrebe întruna: „Dar ce, ce anume ți s-a întâmplat? Tu știi! Spune-o!" CE s-a enervat, umbla încolo și încoace. Eu am spus: „Vreau să recunosc faptul că am fost violat." CE s-a oprit din mers, a închis ochii și a spus: „Acum ai spus-o. Și o să fii în ordine." O perioadă lungă de timp am plâns, eliberându-mă, fără a fi perturbat, în timp ce EUL meu nu a dat niciun moment înapoi. M-a susținut bărbătește, ca un adult, în mod viguros. Toate simptomele se potrivesc unele cu altele, inclusiv durerile lombare din apropierea șezutului. Îmi apar imagini cu ceea ce s-a întâmplat: în timpul abuzului, respir cu grijă și mai ridic puțin pătura pentru a inspira oxigen proaspăt; apoi, respir adânc când las pătura să cadă, deoarece totul s-a terminat.

A durat o săptămână până ce am terminat de scris acest capitol, după realizarea acestei constelații. Soția mea spune că de atunci somnul meu este mai liniștit. Într-un pat care te invită la odihnă și la relaxare. Încă am dureri de spate. Cu toate acestea, vreau să trăiesc.

Thilo Behla, n. 1965, lucrează în Hanovra și locuiește în Lenggries. Începând din anul 2012 urmărește activitatea lui Franz Ruppert în cadrul unor seminare de formare și perfecționare terapeutică conduse de Birgit Assel, în Betheln.

GERLINDE FISCHEDICK

Eu și șoldul meu drept — povestea renașterii mele

Dureri apărute încă de la naștere

M-am născut în anul 1956 cu o afecțiune a șoldului, fiind cea mai mică dintre cei trei copii ai familiei. La acea vreme, medicii nu știau nimic despre asemenea deformări. Când am început să merg, am început să șchiopătez cu cel drept. Aveam probleme cu menținerea echilibrului și a trebuit să port, încă de timpuriu, dispozitive din fier acoperite cu piele, deoarece medicii ortopezi credeau că aveam o problemă la labele picioarelor. Era foarte dificil, deoarece astfel puteam purta numai pantofi înalți. Îmi amintesc încă de Împărtășania mea, deoarece trebuia să port pantofi de lac din piele albă. Nu am găsit nicio pereche și, astfel, cizmele mele negre au fost vopsite în alb.

La vârsta de aproximativ 12 ani am început să am dureri puternice deasupra genunchiului drept. Medicii au constatat că aveam o întindere musculară, care putea fi tratată cu un unguent. După ora de educație fizică adesea nu puteam merge și trebuia să stau așezată până când puteam să mă deplasez din nou. O scutire de la ora de educație fizică nici nu intra în discuție. „Nu te preface!" Doar nu aveam decât o întindere musculară.

La vârsta de 13 ani am început să am dificultăți în a mă ridica în picioare, atunci când ședeam mai mult timp. La școală nu puteam să merg la tablă. Mi se făceau mereu radiografii la genunchi. Nu se depista nimic. Așadar, în ochii părinților mei „mă lamentam", iar durerea a fost bagatelizată.

În anul 1970, la o săptămână după Paște, am căzut pe treptele de pe casa scării și nu am putut să mă mai ridic. Mama mea m-a dus la spital și, în timp ce mergea cu mașina pe strada pavată cu piatră cubică, am remarcat că ceva „zdrăngănea" în piciorul drept, până la bazin. La spital, medicii mi-au cerut să ridic piciorul stâng, ceea ce am reușit să fac fără probleme. Piciorul drept nu l-am putut ridica. Era un medic tânăr rezident persan, care măcar avea o idee cu privire la faptul că ar putea fi vorba despre o luxație a șoldului. Diagnosticul medicului-șef a fost următorul: „Fiica dumneavoastră nu va mai putea merge niciodată. Nu-i rămâne decât să meargă în scaun cu rotile." Mie mi-a fost tăinuit acest diagnostic. Mi s-a comunicat pe scurt că am o fractură de femur. Am stat timp de două luni și jumătate într-un pat ortopedic cu greutăți la picioare. Nu mă mai puteam mișca, nu mai puteam nici măcar să stau așezată.

La acea vreme exista în Mainz un profesor care efectuase deja două operații de șold, în care scurtase femurul și introdusese ca implant o placă unghiulară cu un unghi de 90 de grade, care fusese înșurubată în epifiză. În mai 1970 am fost supusă și eu unei asemenea operații. Întrucât eram în perioada de creștere, bucata de os care făcea ca șoldul stâng să fie mai înalt a fost distrusă, pentru ca eu să nu devin strâmbă. De atunci nu am mai crescut de la șolduri în sus. Operația s-a desfășurat cu succes. După cinci luni a trebuit să învăț să merg din nou. În anul 1970 încă nu existau gimnastica medicală și fizioterapia. Am mers

mult timp în cârje. Nu am avut parte de întâlniri cu băieții și nici nu am frecventat școala de dans.

Din fericire, eram o bună înotătoare, iar mai târziu am devenit și scafandru de mare adâncime, lucru ce a înlocuit gimnastica medicală. Astfel, șoldul meu drept a devenit din nou mobil. La acea vreme a trebuit să parcurg, ca exercițiu, o distanță de 35 000 de kilometri. După un an, placa unghiulară a fost îndepărtată. Complicațiile au fost imense. Eram strâmbă și, cu timpul, scheletul meu s-a deformat complet, provocându-mi hernii de disc și dureri de spate permanente. La acestea s-au adăugat migrenele și vărsăturile puternice.

Constelațiile familiale și limitele lor

Mulți ani în care am îndurat suferințe foarte mari nu am știut că fusesem traumatizată de mai multe ori. Refulasem complet actele de violență și desconsiderarea de care avusesem parte în familia mea de origine. În anul 1998, o prietenă mi-a dăruit cartea *Anerkennen, was ist* (*Să recunoști ceea ce este*), scrisă de Bert Hellinger și Gabriele ten Hövel, lucru pentru care îi mulțumesc (cf. Hellinger și ten Hövel, 1996). Am citit cartea și mi-am dat seama că în familia mea de origine ceva nu era în regulă. Cu ajutorul unor pahare și al altor obiecte mi-am făcut prima mea constelație familială. Imediat am putut vedea că toată puterea era deținută de tatăl meu, în timp ce mama noastră nu era deloc prezentă. Frații mei, dintre care unul era cu zece ani mai mare, iar celălalt cu șapte ani mai mare decât mine, erau preocupați de propriile lor probleme. Eu nu-mi găseam locul în cadrul familiei.

După ce în primăvara anului 2000 m-am separat de fostul meu soț, o cunoștință mi-a atras atenția asupra unei specialiste

în terapie sistemică și antrenor mental, care efectua în apropiere de Hanovra constelații familiale și oferea cursuri de formare de trei ani. În anul 2001 am început să fac cu ea cursul de formare de trei ani, pe care l-am încheiat în ianuarie 2004. Astfel, migrenele mele s-au ameliorat, dar nu au dispărut. Nu am mai avut dureri de șold, dar am continuat să am dureri mari de spate.

Îndoielile au început să apară în anul 2007, în timp ce eram în Austria, la un curs de perfecționare organizat de Bert Hellinger. Trebuia să căutăm o reprezentantă pentru mama noastră, să o introducem în constelație, iar apoi să schimbăm rolurile și să ne transpunem pe noi înșine în situația mamei noastre, iar reprezentanta să ne reprezinte pe noi. În noaptea următoare, am vomitat din 15 în 15 minute. Am suferit enorm. Am simțit că ceva nu este în regulă cu metoda lui Hellinger. În ciuda lucrului foarte intens, nu m-am simțit mai bine. Ameliorările erau doar trecătoare. M-am străduit să înțeleg de ce mă simțeam atât de rău. Și dintr-odată mi-am dat seama: de ce trebuia să o reprezint pe mama mea și să simt că nu avea niciun sentiment, nici măcar pentru mine? Iar eu trebuia să o iert pentru asta? Să o înțeleg pe mama și să pretind că îi insuflu acum sentimente, astfel încât relația noastră să se vindece? Asta îmi cerea metoda lui Hellinger, dar era o iluzie.

Abordarea problemei cu ajutorul constelațiilor centrate pe traumă

Întotdeauna am citit cu plăcere cărțile profesorului Franz Ruppert. Cărți precum *Berufliche Beziehungswelten* (*Relații de muncă*) (2001) și *Verwirrte Seelen* (*Suflete tulburate*) (2002) erau profunde și totodată ușor de înțeles. Am reușit să recunosc

conflictele psihice descrise în ele și să mă autoanalizez plecând de aici. În prefața cărții sale *Traumă, atașament, constelații familiale* (2015), mi s-a confirmat părerea mea despre Hellinger. Ruppert scria că, într-o constelație în care Hellinger era el însuși reprezentant, acesta din urmă a vrut să-i atribuie lui, în calitate de reprezentant, un sentiment pe care el nu-l avea.

În timp ce căutam să cercetez cauza durerilor mele, am avut norocul să-l cunosc curând pe Franz Ruppert, în cadrul unui seminar public de constelații centrate pe traumă. Acest lucru s-a întâmplat în anul 2010, la scurt timp după apariția cărții sale, *Simbioză și autonomie*. Am citit cartea și mi-am dat seama că această metodă mă va ajuta. Întrucât nu-mi era clar de unde trebuia să încep să explorez traumele mele refulate, am început să analizez relația cu mama mea. Făceam constelații în fiecare lună. Din locul în care mă opream în cadrul ultimei constelații continuam data viitoare. Am aflat că toate traumele pe care încă nu le conștientizam erau depozitate în corpul meu. Durerile mele fizice predominante, durerile de șold împreună cu durerile de spate și migrenele cu vărsături au ieșit la iveală în cadrul constelațiilor. Mai întâi au dispărut vărsăturile, apoi migrenele. Ceea ce a rămas au fost durerile de șold și de spate.

Mergeam din ce în ce mai rău. În timpul efectuării unei constelații am aflat că o intervenție chirurgicală poate declanșa o nouă traumă, dacă nu înțeleg ce traumă se ascunde în șoldul meu. Am continuat să fac constelații, pentru a conștientiza trauma care provoca problemele mele cu șoldurile. Am luat-o pe ocolite. Am analizat experiențele mele traumatice pe care le suferisem în calitate de copil nenăscut. Încă înainte de a se naște, micuța Gerlinde era deja extrem de traumatizată și trăia o angoasă de moarte. Nu mă puteam apropia de ea.

Trebuia să fac o nouă operație la șold. Cu ajutorul ortopedului meu am găsit în Hanovra un chirurg care, pe baza radiografiilor efectuate în anul 1970, a constatat faptul că protezele de șold standard nu pot fi utilizate în cazul meu. Am făcut o tomografie computerizată, iar el a dispus să se confecționeze special pentru mine o articulație artificială a șoldului. Avantajul consta în faptul că poziția mea strâmbă avea să fie corectată prin faptul că picioarele mele urmau să aibă aceeași lungime.

Din cauza programării operației am fost nevoită să renunț la următorul seminar de constelații. Încă nu conștientizasem originea traumei legate de șoldul meu. Îmi era teamă. L-am împuternicit pe partenerul meu cu puteri depline. Mi-am făcut testamentul. I-am comunicat chiar și modul în care vreau să fiu înmormântată. El nu a vrut să audă de așa ceva și a spus să am încredere în medic.

Articulația artificială ce trebuia confecționată pentru mine nu a fost terminată, astfel încât data operației a trebuit să fie amânată. Am sunat-o imediat pe conducătoarea seminarului și am întrebat-o dacă pot participa totuși la următorul seminar cu propria mea constelație. Din fericire, cineva renunțase. Aveam o ultimă șansă de a descoperi cauza afecțiunii șoldului meu. Seminarul s-a desfășurat într-o sâmbătă și o duminică. Sâmbătă am făcut imediat o constelație, întrucât voiam să analizez angoasa de moarte pe care o dobândisem încă înainte de a mă naște. Reprezentanții mi-au arătat că preferam să mor decât să văd ce mi s-a întâmplat în pântecele mamei înainte de a mă naște. Acum înțelegeam de ce îmi făcusem testamentul. Vedeam clar că nu voiam să mă mai trezesc din anestezie. Toți cei prezenți au fost șocați. Facilitatorii constelației au reacționat corect și m-au întrebat ce voiam. Voiam să lucrez doar pentru mine și să plec.

Ei au spus că pot reveni duminică, la sfârșitul seminarului, pentru a mai face o constelație într-un grup mai mic, cu care eram familiarizată. Trebuia să fac asta, o făceam doar pentru mine.

Partenerului meu nu i-am spus nimic, deși de obicei îi comunic lucrurile pe care le descopăr în cadrul constelațiilor. A doua zi am mers din nou, după-amiază târziu, la locul seminarului. Am asistat la ultima constelație, iar conducătoarea a întrebat cine mai vrea să rămână pentru mine. Cu excepția a două participante, care mai aveau de parcurs mulți kilometri până acasă, au rămas toți, lucru care m-a impresionat foarte mult. În niciuna dintre constelațiile anterioare nu reușisem să mă apropii de micuța Gerlinde, copilul nenăscut. Intenția mea a fost următoarea: „Cum pot să mă apropii de Gerlinde, copilul nenăscut și traumatizat?"

Constelările intenției și trauma originară

La acea vreme, constelația nu se efectua după metoda de astăzi a constelației propoziției ce exprimă intenția, astfel încât, în timpul procesului apropierii mele precaute de mine însămi, în calitate de copil nenăscut, a trebuit să aleg reprezentanții pentru mama mea însărcinată, dar și pentru tatăl meu, precum și pentru șoldurile mele. Am reușit să mă apropii de Gerlinde, copilul nenăscut, care tremura. M-a lăsat, în sfârșit, să ajung la ea. Am putut vedea împreună violența tatălui meu împotriva burții mamei mele. Tatăl meu a crezut întotdeauna că nu sunt fata lui. Era irascibil și adesea violent. Reprezentanta mamei mele a încercat să se protejeze și dintr-odată a țipat. Din fericire, în timp ce lovea burta mamei mele, tatăl meu mi-a atins numai șoldul. Am țipat. Strigătul tăcut a ieșit, în sfârșit, din mine. Eu și

Gerlinde, copilul nenăscut, am reușit să ne unificăm și, cu timpul, amândouă ne-am liniștit complet. Acum știam de ce m-am născut cu șoldul drept vătămat.

Pe 21 iunie 2014 am fost operată. Când m-am trezit la secția de terapie intensivă am plâns. Eram acolo. Asistenta era foarte grijulie. Am întrebat-o dacă lucrează de mult timp în acea clinică. Da, a spus ea, lucra de 15 ani în aceeași secție, care înainte fusese o secție pentru nou-născuți. Mi-am dat seama că mă născusem din nou, cu un nou șold. Într-adevăr, mi s-a dăruit o nouă viață, lipsită de dureri. Un an mai târziu, când am mers la o examinare ulterioară, medicului nu i-a venit să creadă. A rămas fără cuvinte: diferența de lungime a picioarelor mele era de doar patru milimetri, iar coloana mea vertebrală strâmbă se regenerase complet.

Îi mulțumesc partenerului meu pentru dragostea și afecțiunea lui, lui Franz Ruppert pentru spiritul său de cercetător neobosit, lui Birgit Assel, Detlev Blechner, Margriet Wentink și Wim Wassink — în împrejurimile minunate ale localității Auetal situată în Saxonia Inferioară, susținută fiind de dragostea lui Agnes și Manfred Struckmeier, precum și de cea a Petrei Grupe, toți aceștia mi-au oferit sprijinul până la efectuarea operației și continuă să mă însoțească și astăzi.

Bibliografie

Ruppert, F. (2001): *Berufliche Beziehungswelten*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme

Ruppert, F. (2002): *Verwirrte Seelen*. München: Kösel

Ruppert, F. (2012): *Simbioză și autonomie*. București: Trei

Ruppert, F. (2015): *Traumă, atașament, constelații familiale.* București: Trei

Gerlinde Fischedick locuiește în Hanovra, este terapeut sistemic, consilier psihologic, mediator și avocat.

MARTINA WITTMANN

Durerile cronice de umăr

Suferința și persistența ei

În primăvara anului 2015 am început să am mereu dureri ușoare în umărul drept, pe care le-am ignorat sau le-am lăsat deoparte până la mijlocul anului. De asemenea, consideram permanent că există explicații aparent plauzibile cu privire la cauza apariției lor. Apoi durerea s-a modificat. Apărea întotdeauna brusc, inițial fiind suportabilă, ușoară și intensă doar în anumite locuri, după care devenea predominant intensă și suportabilă doar în unele locuri. Am continuat să accept durerea și să încerc să o suport. Apoi a sosit momentul în care am adoptat permanent o postură protectoare — mișcările mele au devenit extrem de limitate, iar mie îmi era teamă că umărul meu va înțepeni. În ciuda suferinței, am continuat să încerc să ascund durerile și să funcționez normal. Când vorbeam despre dureri, le minimalizam. Îmi era teamă că ceilalți nu mă credeau că nu sunt bună de nimic. Am conștientizat toate acestea și, deși consideram că comportamentul meu este ciudat, puteam să acționez numai în felul acesta. M-am învinovățit chiar și pentru propria mea incapacitate și prostie.

FRANZ RUPPERT ŞI HARALD BANZHAF

În aprilie 2016 m-am dus, în sfârșit, la un ortoped specializat în tratarea „umărului". El mi-a mișcat umărul în mai multe direcții, mi-a făcut o ecografie și a ajuns la concluzia că nu se vedea nimic și nu era nimic. Însă puteam face o terapie bazată pe stimulare electrică. Urma să revin când mai aveam dureri. I-am spus că găsesc acest lucru ca fiind destul de ciudat, întrucât puteam rămâne chiar atunci, deoarece aveam deja dureri. Am plecat frustrată de la cabinetul medical, însă aveam senzația că durerea se ameliorase — ceea ce nu era adevărat. În acel moment simțeam mai mult furia împotriva medicului și nu durerea. Am fost bucuroasă că am plecat de acolo. La „terapia cu curent electric" m-am dus singură o dată. Ulterior, durerile s-au agravat.

Am căutat imediat un alt medic specializat în tratarea umărului și am făcut o programare. La început, am considerat că acest doctor era mai drăguț. El a efectuat aceleași investigații pe care le făcuse și primul medic și a spus că vede niște depuneri foarte mici de calciu, dar nu crede că ele declanșează asemenea dureri. Considera că trebuie să fac o operație, prin care aceste depuneri urmau să fie înlăturate. Apoi urma să vadă ce se mai întâmplă. Am știut imediat că nu vreau să fac acest lucru. Voiam să plec cât mai repede. Acum mă aflam într-o dilemă. Pe de o parte, voiam să primesc ajutor din partea unui medic, îmi doream să am un diagnostic care să îmi confirme faptul că există o problemă. Pe de altă parte, eram nemulțumită de metodele de tratament oferite și, în plus, mi s-a confirmat faptul că umărul meu „nu are nicio problemă"

Privind retrospectiv, îmi vine greu să înțeleg cum de a durat atât de mult până când mi-a venit ideea să fac o constelație

pentru a descoperi cauza acestui simptom. Lucram deja de mult cu metoda constelării intenției asupra propriei mele persoane și formulasem adesea intenții referitoare la unele simptome. Acest lucru mă ajutase foarte mult. Însă de data aceasta a durat prea mult până când mi-a trecut prin minte această posibilitate.

„Eu vreau să știu ce semnificație au durerile mele de umăr"

În mai 2016 am lucrat în cadrul grupului meu de intervizare în care am formulat următoarea intenție: „Eu vreau să știu ce semnificație au durerile mele de umăr." Am selectat mai întâi un reprezentant pentru EUL meu și am stabilit o relație pozitivă și cordială cu el. I-am explicat situația și am simțit că mă înțelege și mă susține. Apoi am decis să aleg un reprezentant pentru DURERILE DE UMĂR. Întrucât în grupul nostru nu mai erau disponibili decât doi bărbați, l-am ales pe unul dintre ei și i-am spus că îl rog să reprezinte DURERILE mele DE UMĂR ca și cum ar fi o femeie. În momentul în care am spus acest lucru, am simțit brusc că ceva nu era în regulă — DURERILE DE UMĂR erau masculine, nu feminine! Și reprezentantul DURERILOR DE UMĂR a spus imediat că el nu este în niciun caz o femeie. M-a luat de mâini, m-a ținut strâns și mi-a spus că este extrem de excitat. Am intrat în panică. Am mai auzit cum EUL meu mă întreabă dacă acesta este tatăl meu. Știam doar că DURERILE DE UMĂR sunt masculine — că este, oarecum, tatăl meu, dar nu este o persoană concretă, ci sunt mai multe persoane. Nu puteam să exprim mai exact acest lucru.

Întrebarea EULUI meu și răspunsul pe care i l-am dat mi-au dat un impuls puternic, astfel încât am reușit să mă desprind

din strânsoarea DURERILOR mele DE UMĂR și m-am ascuns într-un colț. Eram tensionată, rigidă și abia mai respiram. EUL meu nu m-a mai luat în seamă, ci repeta întruna cuvintele rostite de DURERILE DE UMĂR: „Sunt excitat, sunt extrem de excitat." DURERILE DE UMĂR voiau să vină la mine, iar EUL meu spunea întruna, cu foarte multă siguranță și hotărâre: „Nu!"

La început am auzit numai cuvintele rostite de DURERILE DE UMĂR. Eram singură, expusă și incapabilă să acționez. Am observat că EUL meu era prezent și viguros, dar eu pierdusem contactul cu el. Apoi am auzit și ceea ce spunea EUL meu și am reluat relația cu el. Datorită relației cu EUL meu am dobândit putere și încredere. Am reușit să mă ridic în picioare, iar rigiditatea și panica au mai dispărut puțin. DURERILE DE UMĂR au continuat să fie prezente, dar au încetat să mai vorbească. Datorită relației cu EUL meu am înțeles că DURERILE DE UMĂR nu reprezentau o anumită persoană, ci simbolizau întreaga energie sexuală masculină. I-am spus acest lucru EULUI meu. El mi-a spus că simte același lucru și că de acum înainte va fi mereu alături de mine. Am simțit că este adevărat. În timpul contactului cu EUL meu, DURERILE DE UMĂR au trecut în planul secund. Erau încă prezente, dar nu mai aveau acces la mine și tăceau.

Dispariția durerilor mele de umăr

Începând din acea zi durerile mele de umăr au dispărut. Această constelație mi-a demonstrat cât de profunde sunt rănile și clivajele provocate de violența sexuală. Până la vârsta de doisprezece ani am fost traumatizată sexual de trei persoane: de tatăl meu și de doi bărbați din satul în care am crescut.

Dinamica constelației mele am interpretat-o în felul următor: DURERILE DE UMĂR reprezentau energia torționarilor mei, nu un singur agresor. De aceea alegerea cuvântului *dureri* de umăr, adică utilizarea formei de plural a cuvântului *durere*, era corectă. O parte din mine continuă să se activeze atunci când simte sau când suspectează prezența energiei sexuale masculine. În constelația mea, acest lucru a devenit evident ca urmare a strânsorii și a cuvintelor lascive rostite de DURERILE DE UMĂR. În viața de zi cu zi, percep diferit această energie și nu o raportez la mine. De exemplu, atunci când un bărbat transpiră, o parte din mine categorisește mirosul ca ținând de această energie și intră apoi în starea de odinioară. Atunci are loc clivajul eului meu. Am simțit clar că am o structură sănătoasă a eului, care spune „nu", care se poate delimita și care acum este prezentă. Este acel eu care nu luptă contra energiei masculine. Atenția mea este îndreptată asupra mea. Când îmi percep eul, pot întâlni bărbați fără să fiu stresată și pot stabili limita de care am nevoie.

În iulie 2014 mi-am schimbat locul de muncă și din acel moment am avut de-a face mai mult cu bărbați. Înainte de asta lucrasem aproape exclusiv cu femei. Datorită acestei constelații mi-am putut da seama că în interiorul meu continuă să funcționeze mecanisme de supraviețuire și structuri loiale agresorului, care inițial au vrut să dea durerilor de umăr o altă atribuire. Sunt profund mișcată când văd cu ce precizie intenția mea îmi oglindește psihicul și mă ajută să mă înțeleg mai bine.

Martina Wittmann, n. 1960, este soră medicală și profesoară de asistență medicală. În anul 1998 a urmat cursuri de supervizare, iar în anul 2002 a absolvit un curs de perfecționare

cu prof. dr. Franz Ruppert. Începând din anul 2004 conduce seminarii și practică terapie individuală în propriul cabinet particular din Augsburg.

www.traumaaufstellung-augsburg.de

„Ce s-a întâmplat cu gâtul meu?"

Dureri puternice prezente încă din copilărie

Să te trezești dimineața cu greață și cu senzația că mai multe persoane te-au lovit din spate cu o șipcă din lemn. Să ai tensiuni puternice și dureri în ceafă și în zona gâtului. Să ai dureri de cap toată ziua. Încă din tinerețe am suferit, de câteva ori pe lună, de dureri puternice de cap și am fost chinuită de o durere intensă în zona cefei. O ușoară ameliorare apărea numai după ce luam analgezice.

Am decis să cercetez, în cadrul unei constelații, cauzele acestei dureri de ceafă. O investigație RMN arătase în urmă cu câțiva ani faptul că, cu mult timp în urmă, suferisem o hernie de disc în zona cervicală. Această investigație fusese efectuată, deoarece, după o căzătură la schi am suferit de vertij. Din fericire, amețelile au trecut în urma unui tratament osteopatic eficient. Cu toate acestea, nu mi-am putut explica „vechea hernie de disc" pe care o observase odinioară medicul ortoped.

Perceperea apropierii morții

Intenția mea suna în felul următor: „Ce s-a întâmplat cu gâtul meu?" În ședința individuală am rugat-o pe terapeuta mea să

intre în rolul fiecărui termen din enunț. Constelația a fost extrem de revelatoare: în rolul cuvântului CE reprezentanta mea s-a simțit foarte rău. O durea tot corpul, simțea greață și dureri de ceafă. În rolul lui S-A ea a avut senzația că-și părăsește corpul și că leșină. Și în rolul cuvântului CU a simțit un disconfort fizic și a amețit. A avut senzația că totul se învârte și că iese din corp. În poziția cuvântului MEU terapeuta a simțit că este o fetiță. Capul i-a fost tras puternic spre spate și i-a fost întins peste măsură, astfel încât a ajuns să aibă o poziție corporală foarte incomodă. I-au apărut dureri la genunchi. A spus că nu se poate orienta și că nu știe ce se întâmplă. În plus, a simțit nevoia să tușească ușor.

Am recunoscut toate simptomele descrise ca fiind ale mele: dureri de ceafă, amețeli, dureri în genunchiul stâng, tuse. Am considerat acest lucru ca fiind impresionant și totodată înfricoșător. Am simțit compasiune față de acea fetiță și față de toate părțile din interiorul meu care sufereau atât de mult.

În rolul cuvântului GÂT terapeuta a spus următoarele: „Mă simt fragmentată. Trebuie să depun mult efort pentru a-mi ține toate părțile laolaltă, pentru a nu mă descompune. Sunt foarte instabilă și trebuie să ripostez mereu." Inițial, această afirmație nu m-a ajutat prea mult, însă și în cazul acesta am simțit compasiune. Când terapeuta a intrat în rezonanță cu cuvântul ÎNTÂMPLAT, a început să se clatine, spunând că are senzația că totul i se învălmășise în minte și că începuse să se învârtă. Nu se putea uita în ochii mei. M-am întrebat ce semnificație au aceste noi informații. Când anume am resimțit o asemenea confuzie în minte?

În rolul semnului întrebării terapeuta s-a simțit singură, abandonată și a avut sentimente de vinovăție. Ea a spus: „Sunt

încă mică, nu sunt eu de vină!" A spus că poartă la gât un guler cervical și că are gâtul rigid. I-a venit în minte următoarea frază: „Dacă nu l-aș fi purtat, aș fi murit." Am înțeles. Musculatura gâtului trebuia susținută, altminteri aș fi murit! În acest moment m-au trecut toți fiorii: am conștientizat apropierea morții. Și în acest rol a apărut tusea ușoară. În cele din urmă, reprezentanta a ajuns să aibă o senzație puternică de sufocare până la hiperventilație. Au reapărut durerile de genunchi. Am recunoscut această senzație de sufocare, căci am trăit-o în repetate rânduri în situații amenințătoare.

Un accident de mașină și consecințele sale

În timpul discuției cu terapeuta am înțeles, în cele din urmă, ce ieșise la iveală: toate acestea erau emoțiile, leziunile și stările trăite în timpul unui accident grav de mașină pe care îl suferisem la vârsta de cinci ani. Volkswagenul nostru Broscuță se ciocnise frontal cu o altă mașină. Tatăl meu a suferit o fractură de picior, mama, o fractură de braț. Când a avut loc ciocnirea, eu, fiind mică, dormeam pe bancheta din spate și în timpul coliziunii am fost aruncată în aer. Pe atunci încă nu se foloseau centurile de siguranță. Am fost pentru mai mult timp în stare de leșin. Amintirile mele despre accident încep abia odată cu trezirea în ambulanță. Mama mea era cu mine. Din cauza unei comoții cerebrale a trebuit să rămân apoi câteva zile în spital. Cred că traumatismul cervical nu a fost identificat la acea vreme și nu am primit un guler cervical. Pe față am avut tăieturi, care au trebuit să fie cusute. Ele au fost cauzate de faptul că m-am lovit de scrumiera metalică a mașinii.

Șederea în spital și separarea de părinții mei au fost un șoc pentru mine. Eram dezorientată, nu puteam să dorm și nu voiam nici să mănânc. De aceea, deja după câteva zile mi s-a dat drumul din spital. Mai ales în prima zi, înainte ca mama mea să vină să mă viziteze, am fost foarte îngrijorată cu privire la tatăl meu, deoarece nu știam ce i s-a întâmplat. El fusese transportat cu o altă ambulanță. Mama mea a reușit să mă liniștească puțin, spunându-mi că tatăl meu se va însănătoși. Întreaga situație era și mai confuză pentru mine, deoarece la acea vreme Germania era doar o țară străină pentru mine, iar familia mea venise aici în vizită abia de câteva zile.

Accidentul a fost un șoc pentru noi toți. Pentru tatăl meu a fost deosebit de grav și pentru faptul că a pierdut mașina nou-nouță. El fusese șoferul și nu acordase prioritate, probabil deoarece era încă obișnuit să circule pe partea stângă, așa cum se proceda în Africa de Sud, țara de unde veniserăm noi. În discuțiile ulterioare purtate în cercul familiei tatăl meu spusese odată că accidentul se petrecuse doar pentru că dormise prost în timpul nopții. În felul acesta a dat vina pe mine, deoarece în acea noapte eu am tușit foarte mult. În copilărie avusesem adesea accese de tuse. De aceea în dimineața accidentului avusese loc o ceartă între el și mama mea, care îmi luase apărarea. Așa că înțeleg și motivul pentru care semnul întrebării, care era o parte din mine, a avut sentimente de vinovăție în timpul constelației.

Când mi-am văzut părțile în cadrul constelației și le-am simțit în interiorul meu, mi-am dat seama că în acest accident petrecut în copilărie am fost aproape să mor. Abia am supraviețuit. Când am conștientizat acest lucru, am fost foarte tulburată. Acum

înțelegeam ce mi se întâmplase în acest accident de mașină pe care îl suferisem în copilărie.

După această constelație, în interiorul meu a avut loc o modificare minunată și o însănătoșire. Ce-i drept, de câteva luni mai am dimineața dureri ușoare de cap, însă durerile puternice din spatele gâtului au dispărut. Chiar și durerile mele de genunchi, care din punct de vedere medical sunt puse pe seama artrozei, s-au diminuat foarte mult. Am obținut un mare câștig în ceea ce privește calitatea vieții!

Juliane von Krause s-a născut în anul 1958, în Africa de Sud, și locuiește în München. Este directorul executiv a două centre de consiliere de specialitate și al unui adăpost pentru femeile victime ale violenței domestice.

Trauma și postura corporală

Să fii mereu acolo doar pentru ceilalți

La cabinetul meu de psihoterapie vin uneori clienți cu simptome fizice. Ei vor să afle care sunt cauzele care stau în spatele simptomelor lor și ce exprimă acestea în legătură cu corpul lor. Se întâmplă și invers: clienții lucrează la problemele lor psihice și, de-a lungul timpului, devine evidentă și legătura cu simptomele lor fizice. Așa s-a întâmplat și cu Susanne.

Susanne are 45 de ani și, de ceva timp, vine în mod regulat la cabinet. Are un fler excelent pentru stările de spirit și nevoile celorlalți. Este destul de pricepută în a dezamorsa o atmosferă încărcată, de exemplu în familia sa ori în cadrul firmei. Încă de mic copil, spune ea, și-a luat sarcina de a echilibra climatul familial tensionat. Nu-și recunoaște propriile ei nevoi. Îi este teamă că familia ei s-ar putea „dezmembra" dacă ea ar renunța la rolul ei, dar nici nu mai vrea să se retragă, așa cum a făcut până acum. Până în prezent nu a spus niciodată că ar avea simptome fizice. După aproximativ nouă luni mi-a dezvăluit, aproape în treacăt, că are de ani de zile dureri din cauza scurtării de tendon de la nivelul coapselor și din interiorul palmelor și că acestea s-au ameliorat de când am început să lucrăm împreună. Simte că se întâmplă ceva cu tendoanele ei scurtate. „Ceva se întâmplă aici", râde ea.

Așa sună intenția ei, cu care lucrăm în cadrul unei ședințe individuale. La început mă poziționează în mijlocul camerei, în calitate de reprezentantă a cuvântului MEA, cu care intru în rezonanță, făcându-mă să mă simt nesigură. În calitate de reprezentantă a cuvântului MEA, am nevoie de contactul cu ea, numai împreună cu ea pot rămâne în mijlocul camerei. Trebuie să mai dobândesc stabilitate, însă împreună cu ea pot rămâne acolo. Curând simt nevoia să primesc din afară, probabil din partea părinților, asigurarea că am, într-adevăr, permisiunea de a sta acolo. Susanne mă ține de mâini și îmi confirmă faptul că avem voie să stăm acolo. Contactul cu ea este încă puțin instabil, dar acum el există.

În continuare, Susanne mă pune să reprezint cuvântul VIAȚĂ. În acest rol mă simt foarte mică și firavă. Mă uit în podea. Nu mă pot mișca. Mă simt izolată, singură și incapabilă de a acționa. Susanne stă chiar în fața mea, însă păstrează distanța. Mă privește sceptic: „Nu așa îmi imaginez eu viața mea." Îmi urmez impulsul de a mă așeza pe podea, de a-mi ridica picioarele și de a-mi băga capul între genunchi. Îmi este teamă să nu o enervez și să nu mă respingă. Încep să mă rușinez de mine. În cele din urmă încremenesc. Susanne își amintește acum că, în copilărie, ședea adesea toată după-amiaza în șopron, cu păpușa sa, într-o poziție ghemuită, cu picioarele și brațele îndoite. Chiar și atunci când se culca seara în pat stătea într-o poziție ghemuită.

Apoi alege cuvântul EU. În calitate de reprezentantă a cuvântului EU mă simt neliniștită și gata de acțiune: „Nu vreau să mai aștept, vreau să acționez, vreau acțiune." Celelalte două

părți sunt pentru mine, în calitate de EU, prea lente și mult prea ezitante. La început, acest lucru îi place Susannei, deoarece și ea vrea să meargă, în sfârșit, „mai departe“

Ulterior, în calitate de reprezentantă a cuvântului VREAU am oscilat între Susanne, EUL și celelalte părți. Nu știu încotro să merg și cu cine. Susanne spune că și-a imaginat de fapt că VREAU ar trebui să se îndrepte către VIAȚĂ, însă, așa cum se prezintă aici VIAȚA, nu știe dacă asta este ceea ce vrea. Brusc, Susanne devine tăcută, apoi spune: „Nu, nici așa nu merge. Nu vreau să am o viață, vreau să am PROPRIA MEA VIAȚĂ. Asta este ceea ce am trăit în copilărie. Nu pot face abstracție de acest lucru. Face parte din mine și din povestea mea!“

Însănătoșire datorată unui contact mai bun cu eul

Susanne a fost al patrulea copil al unei familii care avea o situație dificilă și în care cu greu exista spațiu pentru încă un copil. Nici mama, nici tatăl nu erau pregătiți pentru un al patrulea copil, când mama a rămas însărcinată încă o dată fără să vrea. Susanne era a patra fată, iar părinții sperau să aibă măcar acum un băiat. Încă de la o vârstă fragedă Susanne a învățat să aibă o atitudine retrasă în familia ei, pentru a nu fi, pe cât posibil, o povară. Mesajele pe care le primea erau: „Ești în plus“ și „Ai sexul greșit“. Prin ceea ce a ieșit la iveală prin intermediul cuvântului VIAȚĂ, devine evident cum trebuie să se fi simțit Susanne în copilărie și ce a însemnat „viața“ pentru ea. Faptul de a avea o atitudine retrasă și de a se „contracta“ literalmente (inclusiv din punct de vedere fizic) a fost pentru ea o strategie de supraviețuire și, prin urmare, o consecință a traumei ei de identitate — la fel ca și adoptarea rolului de pacificator din

cadrul familiei, cu scopul de a-și justifica propria sa existență. EUL lui Susanne se afla într-un mod de supraviețuire și nu într-un contact perceptibil cu experiența sa din copilărie. El a arătat că Susanne era ruptă de o parte din ea însăși. Ideea sa de a-și trăi „viața ei" nu-i aduce vitalitatea mult-dorită, ci mai degrabă o îndepărtează de aceasta, câtă vreme în spatele ei se ascunde dorința inconștientă de a se lepăda de trecut. A recunoscut acest lucru în urma efectuării acestei constelații. Și, cu cât se îndreaptă mai mult către realitatea ei interioară, croindu-și, astfel, drum către ea însăși, cu atât mai mult se poate „dezvolta" și din punct de vedere fizic.

Susanne continuă să vină regulat la mine și face constelații pentru ea însăși. Treptat, ea reușește tot mai bine să stabilească un contact perceptibil cu sine și cu eul ei. Acest lucru se reflectă în lucrul cu constelațiile, dar și în viața ei de zi cu zi. Printre altele, și prin faptul că renunță la comportamentele ei autodistrugătoare, care până acum i-au servit drept compensație. Îmi spune cu mândrie că a încetat în mare măsură să consume alcool seara. Bineînțeles că îi place să mai bea din când în când câte un pahar de vin cu prietenii, dar nu o mai face în fiecare seară. În plus, acum simte foarte exact ce cantitate poate să bea și când trebuie să se oprească, pentru a nu-i fi rău. De asemenea, nu mai simte nici nevoia de a depăși această limită. Și ciocolata o mănâncă doar în cantități mici, pe care le savurează. Își simte corpul tot mai mult, îi percepe semnalele și poate rămâne în armonie cu el.

Totuși, cu cât își simte mai mult corpul, cu atât mai bine observă Susanne și modul în care nevoile ei sunt ignorate de membrii familiei. Este foarte dureros pentru ea să recunoască pe deplin realitatea familiei sale. Încă se mai străduiește să fie băgată în seamă de mama și de surorile sale. Simte din ce în ce mai

mult că această familie nu-i face bine, însă teama de a nu pierde persoanele de care s-a atașat odinioară și de a nu fi singură este profundă și o resimte și astăzi. Susanne observă acum mai clar legătura dintre experiența pe care a trăit-o cu familia ei, pe de o parte, și comportamentele adictive și simptomele ei fizice, pe de altă parte. Astăzi ea poate simți mai bine ce viață a dus cu adevărat pe vremea când era copil. Și este hotărâtă să continue să lucreze asupra propriei ei persoane, pentru a evolua.

Experiențele traumatice timpurii sunt adânc ancorate în noi, mai ales dacă ele s-au petrecut în perioada prenatală. Asemenea procese terapeutice profunde ce au ca scop transformarea au nevoie de timp, necesită empatizarea cu propria persoană și trebuie să aibă loc în conformitate cu propriul ritm.

Catherine Xavier este medic naturist; ea este specializată în terapia traumei psihice orientată către identitate și în metoda constelării intenției și lucrează în propriul cabinet particular din Berlin, cu grupuri și cu clienți individuali.

www.psychotraumatherapie-berlin.de

Artrita reumatoidă

Monstrul

Unde este însoțitorul meu, monstrul? A plecat! Nu-mi vine să cred! Mulți ani de-a rândul m-a urmărit, m-a hăituit, forțându-mă să mă rușinez pentru ceea ce au făcut alții. Monstrul era un balaur înspăimântător. Era populist, naționalist, antieuropean, misogin, xenofob, homofob și extrem de ipocrit. Putea să-și ceară umil mii de scuze, pentru a-și ascunde disprețul său profund față de oameni, dorința sa de a distruge, energia sa criminală. În timpul ședințelor mele de terapie m-am bătut și m-am luptat din toate puterile cu acest monstru, introiecția de tip agresor–victimă provenită din familia mea de origine. Termenul „monstru" este un nume prea inofensiv pentru bestia în uniformă din piele maronie, care a încercat zi de zi să mă distrugă și să-mi răpească bucuria de a trăi.

Victimele, ucigașii și naziștii din familia mea

La noi acasă se povesteau foarte puține lucruri, în schimb se tăcea foarte mult. N-am reușit să înțeleg niciodată cu adevărat realitatea familiei mele. Interesant era faptul că am fost singura dintre cei șase frați care era atât de curioasă, care voia să știe ce se

petrece în familie. Voiam să aflu ce se ascundea în spatele acelor nori sumbri ai tăcerii. După moartea părinților, când am ajuns la maturitate, am vrut să știu cu adevărat. Am făcut cercetări detaliate în arhive, am purtat multe discuții cu cunoștințele și cu rudele. Acest impuls — acela de a dori să știu ce se întâmplă — a fost un prim pas important către mine. Ceea ce a fost dificil pentru mine a fost faptul că curiozitatea mea m-a făcut extrem de neîndrăgită în cercul rudelor mele. Cu toate acestea, nimeni nu m-a putut împiedica să învăț să gândesc mai clar. Și, în felul acesta, am devenit mai îndrăzneață și am continuat să fac cercetări.

Bunicul meu, Karl, a murit încă înainte ca eu să mă fi născut. Se pare că a fost un om, un prieten și un vecin foarte amabil. Însă ceea ce am descoperit în cursul cercetărilor mele asupra familiei este mult mai complex. El a fost și activist al NSDAP (*Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei* — Partidul Muncitoresc Național-Socialist German) și nu doar un membru inofensiv, așa cum îi plăcea familiei să-l înfățișeze. Soția lui, bunica mea, Gusti, a fost ucisă în februarie 1943 de un glonț tras cu pistolul său de serviciu. Circumstanțele din jurul acestui incident au rămas învăluite în mister, deoarece nimeni nu a vrut să vorbească despre acest lucru. Împușcătura mortală a avut loc sub ochii copiilor. Mama mea a fost unul dintre acești copii, ea avea la acea vreme 11 ani, iar mătușa mea, 14 ani. Bunicul meu a fost responsabil și de faptul că fratele bunicii, Pepi, și soția lui, Greti — ambii s-au opus în mod activ regimului nazist — au fost uciși de către zbirii naziști.

Mi-am dat seama că aceste evenimente trebuiau să aibă consecințe și asupra generației următoare, cu atât mai mult cu cât s-a păstrat o tăcere înverșunată asupra celor întâmplate. Căci secretele familiale distructive aruncă umbre lungi. Când

propriii strămoși se fac vinovați de moartea violentă a membrilor familiei, nici energia criminală a agresorilor, nici frica justificată a victimelor de a nu fi ucise nu dispar de la sine din structura relațiilor familiale. Aceste stări rămân prezente pentru generațiile ulterioare ca moștenire emoțională clivată, ca dinamică agresor–victimă, ca angoasă existențială și ca energie interiorizată a agresorului.

Eu am moștenit o parte considerabilă din această dinamică. La nivel psihic aceasta s-a manifestat la mine sub forma fricii de exterminare și a sentimentelor puternice de vinovăție și de rușine. La nivel fizic ea s-a manifestat sub forma artritei mele reumatoide dureroase, o boală autoimună care atacă propriul corp și duce la complicații grave. Ceea ce s-a întâmplat în interiorul meu și cu mine nu am putut înțelege nici măcar în linii mari. Mi-a fost imposibil să mă apropii de această vâltoare a traumelor transmisă transgenerațional. Faptul că eu însămi eram „prizonieră" și că eram prinsă într-o dinamică familială de tipul agresor–victimă — o asemenea idee nu mi-ar fi trecut prin minte. Strategiile mele de apărare împotriva stresului s-au derulat pur și simplu ca un program distructiv ce nu putea fi oprit. Acest program a fost mult timp programul meu de supraviețuire. Pentru a putea supraviețui (din punct de vedere psihic) în familia mea, am fost nevoită, încă de la o vârstă fragedă, să mă clivez, să renunț la mine, să accept temerile difuze, fenomenele emoționale și fizice violente.

Cu sora mamei mele — naşa mea — am avut încă de mică o relație specială, pe care astăzi aș caracteriza-o drept o relație de iubire/ură simbiotică. Natura legăturii noastre familiale mi-a dat sentimentul că ar trebui să fiu alături de ea. Am fost alături de ea, pentru ca ea să nu trebuiască să fie singură și să se simtă bine. Ea, mătușa mea, era o văduvă tânără. Nu avea copii, mă avea doar

pe mine. Când voiam să scap din strânsoarea coexistenței noastre conflictuale, mă simțeam imediat vinovată și mă rușinam pentru egoismul meu. Așa am și făcut: nu am ieșit din captivitatea relației noastre. Am început să fiu interesată de copilăria ei. Și astfel am vorbit cu ea mult și despre perioada celui de-al Doilea Război Mondial. Am încercat mult timp să înțeleg de ce și în ziua de azi ia apărarea național-socialismului și a epocii lui Hitler. În privința aceasta nu am putut face niciun progres.

La un moment dat mi-am dat seama că pentru mine este necesar să mă desprind de relațiile complicate pe care le aveam cu familia mea de proveniență. Am vrut să ies din ele și, în felul acesta, m-am distanțat în plan interior de familia mea și în mod foarte concret de mătușa mea. Pentru ea, decizia mea a însemnat foarte mult. După desprinderea mea din relație ea a luat calea paranoiei și a demenței. Din nou, aproape că nu am putut suporta acest lucru, deoarece mătușa mea, care între timp împlinise 87 de ani, devenise extrem de neputincioasă și singură. Am suferit foarte mult din cauza faptului că nu puteam face nimic pentru ea. Au durat ani de zile până am ajuns nu doar să pot să cred, ci și să simt că nu eu eram responsabilă de viața și de bunăstarea ei, ci ea însăși. Sentimentele mele de loialitate necondiționată față de ea s-au diminuat treptat și totodată a ieșit la iveală tot mai clar propria mea esență, adevărata mea identitate. Am reușit să văd că exista o Isabella care era marcată de atribuirile făcute de familia ei și o altă Isabella, cea care sunt eu cu adevărat.

Mama mea a luat secretul cu ea în mormânt

Încep chiar cu începutul, cu amintirile mele cele mai timpurii. Cu ochii mamei mele. Îmi era teamă de ei. Probabil că de aceea

am fost nevoită să-mi reprim încă din copilărie propriile mele nevoi și sentimente, în special nevoia mea de iubire. Am rămas foarte mult timp blocată în relația cu mama mea, deoarece speram că, la un moment dat, voi primi totuși iubirea maternă de care am fost privată. Am fost un copil care nu a avut parte de iubire și m-am rușinat cumplit pentru acest lucru, chiar și după ce ajunsesem deja de mult la vârsta maturității. În secret credeam că nu sunt demnă de a fi iubită. Deși bunicii și părinții erau cei care nu știau de fapt ce este dragostea, m-am învinovățit pe mine însămi pentru situația mea. În cazul meu, propoziția „Nu sunt iubită" s-a transformat curând în „Nu sunt demnă de a fi iubită". Faptul că în copilărie am primit prea puțină căldură, ocrotire și îndrumare l-am considerat mult timp ca fiind un eșec personal. Mult timp am sperat și că, dacă înțeleg destul de bine ce i s-a întâmplat mamei mele și dacă o iert pentru ceea ce a refuzat să-mi ofere, și anume dragostea ei, atunci totul va fi din nou bine între noi. Atunci și eu mă voi simți din nou bine. Prietenii și terapeuții bine intenționați au descoperit, de asemenea, că-mi lipsește disponibilitatea de mă împăca și de a ierta. Eram dispusă să lucrez cu mine, de aceea am încercat să practic iertarea. I-am cerut mamei mele în gând iertare. Ghinionul meu a fost, și asta a fost o dezamăgire foarte amară pentru mine, că, în ciuda strădaniilor mele, pentru mine nu a existat un sfârșit fericit. În loc să dobândesc liniște și ușurare interioară, am ajuns să simt o durere profundă. Am fost confruntată în mod nemilos cu întrebarea: cine sunt eu cu adevărat? Și m-am simțit goală pe dinăuntru. A fost dificil pentru mine când am conștientizat acest lucru.

Când copiii ca mine ajung la maturitate și descoperă, în cele din urmă, că au crescut într-o familie de criminali mincinoși,

nu se simt deloc mai bine. Nu se simt mai bine nici mai târziu, când reușesc să îmbrățișeze o profesie și să întemeieze o familie. Nu voiam decât să pot să fiu cu mine însămi și totodată să am un sentiment adânc de apartenență față de alți oameni. Însă numai în rare momente am reușit să simt ce înseamnă acest lucru. Adesea, dorința mea de apropiere necondiționată, încercările mele neîndemânatice de a stabili contacte au provocat un dispreț bine camuflat. Mă măcina permanent teama de a nu mă da la fund, de a nu fi nevoită să renunț la mine. Simțeam că-mi lipsește ceva, ceva fundamental. Ce anume era, nu știam. În orice caz, avea de-a face cu mine, cu natura mea interioară.

În anul 2002 mama mea a decedat fără să fi avut loc nici cea mai mică schimbare în relația noastră înfiorătoare. Era deja grav bolnavă și trăgea să moară când am rugat-o încă o dată să purtăm o discuție clarificatoare. Pentru mine era ultima șansă de a mă împăca cu ea. Nu a vrut acest lucru și a refuzat să poarte o discuție cu mine. A murit la scurt timp după ce am plecat. Frații mei mi-au povestit că mama noastră s-a împotrivit cu înverșunare morții, găsindu-și sfârșitul într-o agonie cumplită.

După moartea ei, am făcut cu ajutorul surorilor mele un test genetic, descoperind, astfel, că am un alt tată biologic. În sfârșit, am înțeles! Acest rezultat mi-a adus o mare ușurare, deoarece acum aveam o explicație pentru faptul că mă simțisem străină și în cercul fraților mei. Mama mea m-a mințit toată viața. Chiar în anul în care a murit, când tocmai împlinisem 44 de ani, mi s-a pus diagnosticul de „artrită reumatoidă" Așa cum am menționat deja, această boală autoimună este o boală sistemică extrem de dureroasă, a cărei cauză este încă necunoscută, conform nivelului de cunoaștere al medicinei convenționale. Ea este considerată ca fiind incurabilă.

În tratamentul artritei se utilizează cinci grupe diferite de medicamente: analgezicele, antireumaticele nesteroidiene (AINS), care sunt niște analgezice antiinflamatorii fără cortizon, cortizonul, așa-numitele medicamente antireumatice modificatoare ale evoluției bolii și așa-numitele medicamente biologice. Mi s-au prescris toate grupele de medicamente, în funcție de stadiul bolii. Cu toate acestea, distrucția mea articulară nu a putut fi oprită. Analgezicul Rantudil retard a devenit medicamentul care m-a însoțit timp de zece ani și de care nu mă puteam dispensa.

La începutul bolii se prescriu de obicei analgezice sau AINS. Niciunul dintre ele nu are nimic de-a face cu vindecarea. Nu fac altceva decât să amorțească durerea provocată de artrită. În plus, AINS opresc inflamația. Din păcate, aceste medicamente au o mulțime de efecte secundare. Paracetamolul este responsabil pentru două treimi dintre toate cazurile de insuficiență hepatică acută, care sunt cauzate de medicamente.[58] Pe lângă medicamentele antireumatice modificatoare ale evoluției bolii, menționate mai jos, mi s-a prescris și cortizon. Acesta oprește inflamațiile, chiar mai mult decât o fac AINS. Bineînțeles, cortizonul acționează nu doar asupra articulației, ci și asupra întregului corp, deși acest lucru nu este necesar. Și astfel, și efectele secundare ale cortizonului afectează întregul corp. Printre acestea se numără creșterea tensiunii arteriale și o senzație mai puternică de foame, ce are drept consecință creșterea în greutate. Sub administrarea de cortizon am dezvoltat o față cu aspect de lună plină, motiv pentru care persoanele ignorante îmi făceau complimente discutabile, spunându-mi că arăt foarte „sănătoasă

și drăgălașă". Întrucât cortizonul oprește inflamațiile doar pentru că slăbește sistemul imunitar al organismului, un organism tratat cu cortizon este, de asemenea, mult mai predispus la infecții.

Medicamentele biologice sunt medicamente apărute recent, care sunt fabricate în laboratoarele de genetică medicală. Spre deosebire de medicamentele antireumatice modificatoare ale evoluției bolii, medicamentele biologice influențează sistemul imunitar într-un mod bine țintit. De exemplu, așa-numiții inhibitori TNF-alfa dezactivează substanța–mesager cu același nume, care acționează ca un mediu de comunicare între celulele imune. Dacă și acest tratament eșuează sau dacă este asociat cu efecte secundare puternice, se încearcă alte tratamente, efectuând, de exemplu, așa-numita terapie cu celule B. În cazul acesta, numai anumite celule B ale sistemului imunitar sunt distruse, și anume acelea care joacă un rol-cheie în apariția și în persistența artritei. Medicamentele biologice sunt utilizate doar de câțiva ani și unele dintre ele se află în prezent abia în faza de testare. În ceea ce privește efectele pe termen lung nu există nici cea mai mică informație. Totuși, este destul de clar că agresiunea permanentă a medicamentelor asupra mecanismelor extrem de complexe de reglare și de comunicare ale organismului au diverse consecințe. Din cauza efectelor secundare puternice ale terapiei biologice, în mai 2012 am fost supusă unei intervenții chirurgicale de urgență, deoarece medicul internist care mă tratata nu și-a dat seama că făcusem pneumonie.

M-am vindecat, deoarece am ajuns la mine însămi

Am avut norocul să-l cunosc la momentul potrivit pe Franz Ruppert și să mă familiarizez cu metoda constelării intenției.

Acest lucru s-a întâmplat la Camera de Muncă din Feldkirch, unde, pe 10 aprilie 2013, a ținut o prelegere care mi-a schimbat viața. De atunci lucrez asupra propriei mele persoane în ședințe individuale și de grup cu metoda sa, care m-a convins profund. Abia datorită lucrului asupra identității cu metoda constelării intenției am înțeles treptat dinamica agresor–victimă în care eram blocată. Acesta a fost punctul de cotitură în ceea ce privește dezvoltarea personalității mele. A fost deosebit de important pentru mine să înțeleg ce este de fapt trauma și ce mi-a pricinuit ea. Modelul clivajului psihicului uman dezvoltat de Ruppert m-a ajutat să înțeleg ce se ascunde în spatele bolii mele autoimune, care sunt cauzele apariției și persistenței sale. Datorită concepției sale teoretice, am început să înțeleg ce se întâmpla cu mine.

Acum, după mai mult de un an, nu mai am niciun fel de simptome ale bolii. Deși — și nu vreau să tăinuiesc acest lucru — drumul nu este ușor. În primii doi ani simptomele fizice ale bolii mele nu s-au ameliorat. Dimpotrivă, am simțit chiar o „agravare inițială" puternică a simptomelor, mi s-au inflamat multe articulații și am avut dureri puternice. Am fost pe punctul de a dezvolta un handicap grav, cu perspectiva deplasării într-un scaun cu rotile. Nu m-am dat bătută, am rămas cu mine însămi. În ciuda a toate și în ciuda fricii mele. Nu mai știu exact când s-a întâmplat, însă brusc mi-am dat seama că ceva benefic s-a petrecut în corpul meu.

Astăzi este 13 noiembrie 2016. Chiar acum beau cel mai bun cappuccino din lume. Un sentiment revigorant îmi străbate corpul și aprinde o scânteie în interiorul meu. O atmosferă plăcută se răspândește. În cameră și în interiorul meu. Mă aflu în cofetăria unui hotel balnear. Cu mine însămi ca partener de discuție.

Unde este și ce înseamnă „acasă" — este un loc, un sentiment? Mă cuprinde un sentiment pe care nu l-am cunoscut niciodată: sentimentul de a fi acasă. Aici și în interiorul meu. Dintr-odată îmi dau seama că asta este ceea ce așteptasem atât de mult. Am ajuns la mine însămi. Arhitectura interioară a cofetăriei îmi permite să văd ce se află în exterior. Pereții mari de sticlă îmi dezvăluie peisajul familiar cu platanii aproape desfrunziți. În exterior și în interior totul este la fel. Am cam același tip de trăiri în raport cu mine însămi, cu corpul meu și cu lumea mea interioară. Mă simt întreagă. Și foarte normală. Ce sentiment de fericire!

Lucrul cu metoda constelării intenției a devenit pentru mine o chestiune extrem de personală. Astăzi lucrez eu însămi, în mare parte în cabinetul meu terapeutic, cu oameni care suferă de așa-numitele „boli autoimune"

Isabella Gerstgrasser are un masterat în psihologie și lucrează în propriul cabinet de psihologie din Feldkirch/Vorarlberg.

www.isabella-gerstgrasser.at

„Cancerul limfatic"

„Cancerul" și „terapiile împotriva cancerului"

Cu 13 ani în urmă mi-a apărut pentru prima dată un tip de cancer al sistemului limfatic, „limfomul non-Hodgkin". Sistemul meu psihofizic reprimase un nivel de stres atât de înalt, încât ajunsese într-o stare amenințătoare de viață. Timp de un an îl îngrijisem pe soțul meu, care suferea de „cancer", în timp ce m-am ocupat și de copiii noștri și, în plus, am predat cursuri. Soțul meu a murit, iar eu am rămas cu fiii noștri în vârstă de 14 și de 10 ani. Fiul meu mai mic, care avea nevoie de îngrijire specială, a fost supus, la 8 săptămâni de la moartea tatălui său, unei operații de urgență pe inimă.

Ulterior, au urmat trei alte decese în familia mea restrânsă. Apoi, în aceeași zi în care am descoperit că am un ganglion mărit, fratele meu a fost diagnosticat cu cancer în stadiu terminal. Medicul meu a presupus că ganglionul meu era benign. Când m-am întors din Statele Unite după moartea fratelui meu, ganglionul meu își dublase dimensiunea. Un alt medic a fost și el convins că era benign. Am insistat să fiu investigată, ceea ce medicul a și făcut. Ulterior mi s-a spus că am „cancer". Am fost sceptică cu privire la această veste și am continuat, atât cât am putut, să-mi îngrijesc copiii și să muncesc. Aveam puțin timp să mă gândesc la mine.

După ce am făcut radioterapie am crezut că, până la urmă, „cancerul" meu se vindecase. Când a revenit, după trei ani, ajungând la stadiul III, am fost sfătuită urgent să fac 6 luni de chimioterapie. Încă îmi amintesc că mă gândeam că îi voi lăsa orfani pe copiii mei dacă nu accept acest tratament. Nu era vorba despre mine. Într-adevăr, nu aveam pur și simplu nicio emoție. Eram într-o stare de încremenire, mă simțeam izolată și singură. Din cauza faptului că tatăl copiilor mei nu mai era în viață, mă simțeam neajutorată și-mi făceam griji gândindu-mă cum vor primi vestea. Independența mea exagerată și incapacitatea de a-mi recunoaște și de a-mi exprima nevoile m-au făcut să mă simt și mai izolată.

În acea perioadă trăiam și munceam într-o comunitate pentru persoanele cu nevoi speciale din SUA și eram departe de casă. Tratamentul meu se baza în principal pe medicamente. Aveam patru cocktailuri chimice colorate în perfuziile de deasupra mea și simțeam în mine șocul și respingerea, în timp ce ele curgeau prin venele mele, iar eu sugeam bucăți de gheață, pentru a-mi stopa greața. Îmi amintesc că o prietenă mi-a ras părul de pe cap și a plâns pentru mine, când acesta a căzut pe podea. Îmi amintesc de baticurile pentru chimioterapie, pe care le purtam pentru a mă proteja de aerul rece al iernii și-mi amintesc de atingerile reci din timpul unei serii de scanări corporale. Steroizii m-au adus într-o stare în care nu-mi mai simțeam corpul și mi-am pierdut toată energia atunci când efectele tratamentului s-au înmulțit.

Din fericire, m-am hrănit bine cu alimente biologice și am beneficiat de sprijinul oamenilor din comunitatea mea. În primul rând aveam o stare de spirit pozitivă, susținută de o practică spirituală — o altă formă a ritualurilor mele de supraviețuire. Mi-am privit efemeritatea direct în față și m-am simțit bine.

Abia acum, când fac terapie cu metoda constelației identității, văd cum întreaga mea viață a fost disociată, clivată și lipsită de substanță. Cu alte cuvinte, am avut predispoziția patologică de a face „cancer" Identitatea mea depindea de sentimentele altora, strategia mea de supraviețuire consta în faptul de a-mi reprima propriile sentimente și de a mă simți fericită pentru ceilalți.

Constelările traumei și identității

Când am început să lucrez cu metoda constelării traumei dezvoltată de Franz Ruppert (Ruppert, 2014), așa cum se numea ea la acea vreme, am început să analizez traumele mele timpurii și modul în care mecanismele mele de supraviețuire mi-au influențat boala. Mai precis, așa-numitul meu „cancer" a fost strategia mea supremă de supraviețuire.

În cadrul „întâlnirii cu sine", proces care a avut loc în urma formulării diferitelor intenții, a activării memoriei corpului și a intrării celorlalte persoane în rezonanță cu cuvintele propoziției ce-mi exprimau intenția, am reușit pentru prima dată să văd nivelurile traumei mele pe care am suferit-o încă de la începutul vieții. M-am născut cu icter și, în cadrul constelațiilor, am văzut bebelușul plăpând, traumatizat, care a fost neglijat de personalul spitalului și care a fost aproape să moară. Și am văzut părțile supraviețuitoare, care erau separate, izolate și hipervigilente. Am trăit sentimentul de a fi smulsă de lângă mama mea în acea situație de urgență. Reprezentantul a văzut o lumină puternică și o luptă pentru viața mea. Eram singură și lipsită de căldura mamei mele. La acea vreme bebelușii erau separați de mamele lor imediat după naștere și erau alăptați o dată la patru

ore. Așadar, eul meu s-a clivat ca urmare a traumei existențiale, care, la rândul ei, a declanșat o „traumă de iubire"

Când analizez o traumă prenatală, constat faptul că, adesea, clienții au avut parte de un uter „neprietenos", care nu le-a oferit siguranță. Când o femeie simte frică și neîncredere, uterul ei este pentru ea ca un obiect inconsistent și situat în exteriorul ei. Și tot așa se simte și bebelușul care crește în pântecele ei. Prin urmare, am început să mă întreb cum a fost propria mea viață în uterul mamei. Intenția pe care am formulat-o a fost aceea de a afla cum m-am simțit în uterul mamei mele. Am vrut să separ partea mea de cea a mamei, pentru a înțelege situația mea complicată.

În uter, a spus o reprezentantă, era frig și nu exista nicio posibilitate de a stabili o relație în plan emoțional. Nu am fost dorită, mama mea era epuizată și singura modalitate de a menține legătura cu ea a fost aceea de a mă respinge pe mine însămi și de a renunța la mine. Reprezentanta cuvântului VREAU se simțea în pericol. Am văzut cum am renunțat la mine, pentru a mă atașa de mama mea. Am înțeles tot ceea ce simțeam în legătură cu mine. Și anume, sentimentul de a nu avea un loc real în lume, de a nu fi dorită de ceilalți și de a fi nevoită să-mi cer scuze că mă aflu aici. Am simțit o mare rușine pentru propria mea existență, amplificată fiind și mai mult de faptul că mă aflam la capătul ierarhiei dintre frați. Am compensat neliniștea interioară și anxietatea printr-o pretinsă încredere în sine manifestată în exterior și printr-un zâmbet afișat permanent pe fața mea.

Așadar, am supraviețuit datorită faptului că mi-am însușit identitatea mamei mele, percepând, în felul acesta, sentimentele părinților și fraților mei în detrimentul propriilor mele sentimente și, așa cum a explicat un reprezentant, m-am

simțit vie datorită faptului că am devenit propriul meu agresor. În felul acesta mi-am pierdut identitatea într-o familie în care sentimentele adevărate și sincere au fost mascate de o „ideologie a supraviețuirii care pleda în favoarea fericirii și distracției" Predispoziția patologică de a face „cancer" a fost creată încă de la început prin intermediul strategiilor mele de supraviețuire: reprimarea propriilor mele sentimente și nevoi și luarea în considerare și preocuparea permanentă pentru sentimentele celorlalți. Focalizarea automată asupra nevoilor emoționale ale celorlalți în timp ce propriile nevoi sunt ignorate reprezintă, potrivit lui Gabor Maté (2003), un factor principal pentru dezvoltarea unei „boli cronice"

Prin intermediul durerii și a tristeții resimțite în timpul acestor procese, am avut parte de o conștientizare corporală mai intensă, de o „încălzire" a corpului meu și de o „dezghețare" a sentimentelor mele. Am început să fiu interesată de modul în care intervențiile medicale efectuate la vârsta adultă activează cele mai timpurii traume și strategii de supraviețuire și am înțeles faptul că a fi în convalescență înseamnă a vedea, a simți, a percepe și a ajunge la o reintegrare a sinelui nostru.

Traumatizări provocate de sistemul medical

De asemenea, observ o legătură între modul în care, în calitate de adulți, ne pierdem identitatea în cadrul sistemului medical și cele mai timpurii experiențe ale traumei noastre de identitate, pe care le trăim în timpul nașterii și în relația noastră de atașament cu mama și cu tata. Când suntem spitalizați, primim un număr și suntem etichetați drept „pacienți". Când ne naștem la spital primim, de asemenea, un număr și suntem considerați

„bebeluși" Pierdem ceva din ceea ce suntem încă de la începutul vieții. Când suntem diagnosticați cu o „boală", suntem înzestrați cu identitatea „bolii"

Am reacționat cu nervozitate la termenul de „pacient bolnav de cancer". În plan interior am respins această atribuire. Pe de o parte, acesta a fost un lucru sănătos, iar pe de altă parte, a fost modul meu de a supraviețui, nedorind să fiu o victimă și să mă simt vulnerabilă. Însă am fost o victimă, iar medicul a reprezentat autoritatea — de fapt am fost dependentă de faptul că el mă ținea în viață. Dinamica inconștientă agresor–victimă pe care am experimentat-o în relația cu medicul care m-a tratat și care a fost, ce-i drept, prietenos și bine intenționat nu a fost diferită de cea pe care am trăit-o în relația cu tatăl meu, care a fost autoritar, deși la fel de binevoitor, și care și-a luat în serios rolul în ceea ce privește inculcarea conștiinței morale și a responsabilității. Răceala și atitudinea distantă a personalului medical poate declanșa o traumă timpurie de atașament. Acest lucru seamănă cu dinamica părinte–copil și cu teama de a fi exclus dacă nu accepți normele familiale.

Am clienți care au receptat procedurile medicale ca pe o vătămare corporală sau ca pe un viol. Ei au fost examinați de studenți sau de personalul medical fiind puși în posturi corporale intime, au fost expuși privirii lor distante și au fost atinși cu instrumentele lor chirurgicale reci. Indiferent dacă clientul este conștient sau anesteziat, amintirea se ancorează în corpul său. Probabil că suntem traumatizați și de intervențiile medicale, deoarece purtăm în noi traumele nerezolvate provocate de tratamentele medicale anterioare. În cazul meu, eu am ajuns în aceeași secție de oncologie în care fusesem împreună cu soțul meu pentru tratamentul său. Trauma de

iubire și trauma mea de identitate s-au declanșat din nou în urma intervențiilor medicale, iar strategia mea de supraviețuire a reacționat în același mod în care a făcut-o întotdeauna.

Am înțeles mai bine cine sunt

Convalescența și vindecarea m-au determinat să înțeleg cu adevărat trauma inițială și s-o iau în serios. Încă mulți ani după efectuarea „tratamentului meu pentru cancer" am simțit frică, panică și anxietate. Nu doar pentru faptul că boala ar putea reveni, ci și pentru faptul că aș putea muri într-un alt mod — deci, practic, îmi era frică să trăiesc. Când am intrat în contact cu sentimentele mele inițiale de durere, furie, tristețe și rușine, și când am văzut ce era și ce nu era trauma mea, partea sănătoasă din mine s-a simțit mai limpede și mai puternică. Am simțit mai multă compasiune față de mine însămi și o legătură mai puternică cu propria mea persoană. Într-o zi, m-am trezit și mi-am dat seama că teama mea cu privire la faptul că „cancerul" meu ar putea reveni dispăruse și că anxietatea mea de „boală" nu mă mai influența. În schimb, am mai multă înțelegere și o percepție autentică cu privire la cine sunt eu. Metoda constelării intenției m-a ajutat să mă recuperez după „bolile" de care am suferit și după intervențiile medicale prin care am trecut. Ea m-a ajutat să mă întâlnesc cu adevărat pentru prima dată cu mine însămi.

Bibliografie

Maté, G. (2003): *When the Body Says No.* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Kate Collier este psiholog clinician într-un centru medical și consilier-psiholog calificat, ce are propriul cabinet particular în Cheltenham, Anglia. Ea colaborează în plan științific cu Franz Ruppert și cu Vivian Broughton.

www.katecollier.net

Tulburările de somn și trauma psihică

Funcțiile somnului

Somnul este un fenomen natural și necesar pentru viață. Somnul nu este o stare pasivă, ci se desfășoară în cicluri ritmice la nivelul creierului. Un om petrece cca. 3 000 de ore pe an și aproximativ o treime din viață dormind. La adulți, nevoia de somn este individuală și diferă foarte mult; ea variază între patru și nouă ore, în medie ea este de șase până la șapte ore. Pe termen lung, somnul care durează mai puțin de patru ore sau este mai lung de nouă ore este corelat cu un risc crescut de a dezvolta, de exemplu, boli de inimă sau diabet zaharat, cu scăderea performanței sau lipsa de concentrare, cu depresia, cu slăbirea sistemului imunitar și cu o predispoziție crescută de a face infecții (Pape, Kurtz și Silbernagl, 2014).

În timpul somnului scad valorile specifice pentru temperatura corporală, pentru cantitatea de energie necesară că să menținem funcțiile vitale ale organismului, pentru frecvența cardiacă și pentru frecvența respiratorie. În prezent, se presupune că etapele somnului sunt importante nu doar pentru relaxarea organismului, ci și pentru procesele de învățare și de memorare. Somnul activează sistemul imunitar și contribuie la

reglarea metabolismului. Inactivitatea din timpul somnului creează condiții optime pentru realizarea proceselor de regenerare celulară. O regenerare celulară insuficientă favorizează uzura și îmbătrânirea timpurie.[59]

Ciclurile individuale de somn pot fi cercetate în laboratorul de studii asupra somnului. Sunt măsurate în detaliu activitatea cerebrală, tensiunea musculară, mișcările oculare, frecvența cardiacă și frecvența respiratorie, precum și mișcările corporale. În total se disting cinci etape ale somnului: etapele 1–4 corespund somnului non-REM, în timp ce etapa a 5-a corespunde somnului REM (*Rapid Eye Movement* — mișcarea rapidă a ochilor).

Adormirea și somnul ușor (etapele 1–2) ocupă 55–60% din timpul total de somn. Etapele 3 și 4 sunt considerate etapele somnului profund (15–20%). Etapa a 5-a, etapa REM, cunoscută și sub numele de somn activ, este caracterizată de vise intense și de creșterea activității cardiace, a activității respiratorii și a circulației cerebrale. La oamenii sănătoși, somnul începe cu un somn superficial (etapele 1–2), care este urmat de etapa somnului profund (etapele 3–4) și de somnul REM. De regulă, în fiecare noapte corpul parcurge patru până la șase asemenea cicluri de somn.

Atunci când oamenii sunt treziți din somnul REM, 80% dintre ei spun că au visat. În timpul somnului REM creierul nostru declanșează o relaxare extremă a musculaturii scheletice, fără de care nu am putea realiza cu adevărat toate mișcările pe care le visăm. De aceea, în unele coșmaruri apare senzația că vrem să fugim, dar că nu ne putem urni din loc. Din acest motiv, somnambulismul nu apare în timpul somnului REM, ci în etapele somnului profund.

În timp ce somnul profund este considerat a fi responsabil în mare măsură pentru regenerarea fizică, se pare că somnul REM

este necesar pentru refacerea psihică. În concluzie, se poate afirma că somnul odihnitor se caracterizează prin trecerea progresivă prin cele cinci etape de somn. Episoadele scurte de trezire pot constitui însă un lucru absolut natural.

Tulburările de somn

Tulburările de somn pot fi diferențiate atât în funcție de simptomele lor, cât și în funcție de cauzele lor. Din punct de vedere simptomatic, în linii mari se pot distinge patru forme ale tulburărilor de somn, respectiv, ale tulburărilor de ritm circadian.[60]

Tipul tulburării	Simptome
Tulburări de adormire și/sau de menținere a somnului (așa-numita insomnie)	Dificultăți de adormire; treziri frecvente în timpul nopții; dificultăți de readormire; trezire extrem de matinală; senzația a de nu fi dormit suficient de profund; somn neodihnitor și insuficient.
Tulburări de somn prin somnolență excesivă (așa-numita hipersomnie)	Dificultăți în a rămâne treaz în timpul zilei; adormire sau ațipire involuntară în timpul zilei; somnolență permanentă în ciuda unei cantități suficiente de somn.
Tulburări ale ciclului veghe-somn	Dificultăți în a dormi la o oră „normală"; în schimb, persoanele afectate merg la culcare mult mai devreme sau mai târziu, însă de obicei nu au probleme cu somnul (acestea pot fi declanșate, printre altele, de munca în ture, de medicamente sau de abuzul de substanțe).

Perturbări/anomalii/întreruperi care apar în timpul somnului (așa-numita parasomnie)	Anomalii ale somnului, de exemplu, somnambulismul, tulburări de respirație în timpul somnului (apneea de somn), coșmarurile, gemetele nocturne, sindromul picioarelor neliniștite, tulburările de alimentație induse de somn, enurezisul nocturn sau vorbitul în timpul somnului, scrâșnitul din dinți în timpul somnului.

Tulburările de somn apar mai frecvent în situațiile de stres (când persoana nu se poate deconecta de problemele cotidiene) sau din cauza obiceiurilor de somn nepotrivite. Cauzele tulburărilor de somn pot fi, de exemplu, durerile cronice, bolile hormonale, tulburările gastrointestinale, scleroza multiplă etc. Adesea, tulburările de somn apar ca efect secundar al consumului de medicamente. Dintre acestea fac parte, de exemplu, antibioticele, unele antidepresive, medicamentele antihipertensive, medicamentele pentru tratarea astmului, cortizonul, hormonii tiroidieni, medicamentele pentru demență, antihistaminicele (folosite pentru tratarea alergiilor) și chimioterapiile. Tulburările de somn pot fi cauzate, de asemenea, de consumul de droguri, de exemplu, de alcool, cofeină, nicotină, canabis, heroină, cocaină și ecstasy.

Pacienții cu tulburări de somn acuză cel mai adesea dificultăți de adormire, iar alții se plâng de dificultăți în menținerea somnului și de trezirea extrem de matinală. Adesea apare o combinație între mai multe tulburări de somn. În țările industrializate, aproximativ 15% din populație suferă de tulburări cronice ale somnului. Alte 20% acuză dificultăți ocazionale de adormire sau de rămânere în starea de veghe. În anumite grupe de populație

procentul poate fi semnificativ mai mare (de exemplu, în cazul persoanelor care lucrează în ture, care suferă de tulburări de somn în proporție de peste 50%). Astfel, pe lângă durerile de cap și durerile de spate, tulburările de somn se numără printre cele mai frecvente boli psihosomatice. În cazul persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani, chiar și 40% dintre ele acuză lipsa unui somn suficient, respectiv au probleme cu somnul. Până la vârsta de 40 de ani, femeile sunt afectate în aceeași măsură ca și bărbații. Ulterior, proporția femeilor afectate crește față de cea a bărbaților, ajungând la 3:2.

Tulburările acute de somn dispar adesea atunci când cauza (de exemplu, stresul acut din viața profesională) nu mai este prezentă. Totuși, nu rareori se întâmplă ca, după câteva săptămâni de la apariția unei tulburări de somn, aceasta să devină „independentă". În cazul acesta, cauzele care o declanșează nu mai au nicio importanță, iar tulburarea de somn devine cronică. Pentru două treimi dintre pacienții cu tulburări de somn grave acest lucru s-a întâmplat deja în urmă cu 1–5 ani, în timp ce 40% dintre persoanele afectate suferă de o tulburare de somn cronică deja de peste cinci ani. La pacienții cu tulburări de somn din clinicile ambulatorii de somnologie durata tulburării este, în medie, de 12 până la 14 ani.

Sedarea copiilor — o tendință îngrijorătoare

Aici ar trebui să atragem atenția asupra unei tendințe periculoase: părinții își sedează copiii cu somnifere. Copiii mici dorm rareori fără întrerupere, uneori plâng și țipă toată noaptea. Atunci, părinții își doresc să poată dormi fără să se trezească. Ei devin lipsiți de putere, epuizați și agresivi. În trecut, unii

părinți înmuiau suzeta în bere sau vin, pentru a-l calma pe copil. În ziua de azi, părinții suprasolicitați apelează la somniferele aparent inofensive, pentru a-și calma copiii neliniștiți. Părinții caută sfaturi și înțelegere în forumurile de pe paginile de internet. Un somnifer utilizat frecvent este „siropul pentru dormit" Sedaplus, care se eliberează în farmacii fără prescripție medicală. Substanța sa activă, doxilamina, a fost utilizată în fabricarea antihistaminicelor de primă generație și are, ca efect secundar, un rol sedativ. Efectul sedativ este prezent și în preparatele pentru tuse și răceală sau în cele care combat greața. Ele sunt permise, în doze slabe, și pentru calmarea copiilor mici. „Întrucât efectul lor sedativ este bine cunoscut, se poate presupune că aceste produse (...) sunt folosite, de asemenea, pentru calmarea, respectiv pentru sedarea copiilor."[61]

Somniferele perturbă ritmul natural al somnului: copiii dorm prea adânc, etapele nocturne ale visării și ale învățării sunt întrerupte, iar respirația este prea superficială. Acest lucru poate duce la vătămarea organelor și la oprirea respirației. Întrucât aceste „remedii pentru somn" pot fi cumpărate la liber, nu există cifre și statistici în privința lor. Părinții care merg la medicii pediatri cu copii care au primit supradoze de somnifere adesea se rușinează să recunoască acest lucru. Estimările sugerează că cel puțin doi din zece copii primesc substanțe cu efect somnifer. Numărul cazurilor nedeclarate ar putea fi mult mai mare.

Trauma psihică drept cauză a tulburărilor de somn

Mulți oameni care au trecut printr-o traumă psihică suferă și de tulburări de somn, cum ar fi coșmarurile sau dificultățile de adormire și de menținere a somnului.

În copilărie, Egon a fost unul dintre germanii care au fost expulzați din Prusia Răsăriteană. El suferă și astăzi de coșmaruri și a făcut psihoterapie timp de mai mulți ani. El spune: „Mă trezeam adesea din cauza propriilor mele strigăte. Nu mai puteam vorbi cu oamenii din jurul meu. Și, când vorbeam, nu-mi ajuta la nimic. Este un cerc vicios: nu pot dormi, nu mă pot odihni, sunt epuizat, m-am îmbolnăvit, sistemul meu imunitar devine tot mai slăbit. Pastilele nu mă ajută."

Oamenii traumatizați se străduiesc să refuleze experiența traumatică. Ei încearcă să cliveze toate sentimentele care au de-a face cu trauma. Acest mecanism trebuie continuat și în timpul somnului. Acesta este un paradox, deoarece etapele somnului ne sunt de fapt necesare pentru a dezactiva mecanismele noastre de control. Oamenii care suferă de tulburări de somn au probleme deja în primele două etape ale somnului. Ei nu se pot deconecta, deoarece le este frică să nu piardă controlul. Prin urmare, în etapa somnului ușor — care reprezintă totuși 50% din timpul dedicat somnului — ei continuă să aibă gânduri și sentimente stresante.

Studiu de caz: Heike

Heike povestește că, de câțiva ani, are coșmaruri de mai multe ori pe săptămână. În visele ei tremură, îi este frică, nu se poate apăra și este înțepenită. Când se trezește din aceste coșmaruri, are un sentiment profund de disperare. Încearcă să strige în vis, lucru pe care nu l-a reușit ani de zile. Acest lucru s-a schimbat abia după ce a început să dea o atenție mai mare coșmarurilor ei. Strigătul, care ani de zile a fost tăcut, a devenit sonor — o parte a ei s-a putut exprima acum printr-un NUUUUU! puternic și îndelung, fiind auzit nu doar în interior, ci și în exterior.

Într-una dintre primele ei constelații Heike a povestit că, în copilărie, adormea singură aproape în fiecare seară, stând în fața televizorului până noaptea târziu. Își amintește că adormea în fața televizorului și că după un timp era trezită de scenele din filmele de groază. Intenția pe care a formulat-o a fost următoarea: „Ce traumă se manifestă în coșmarurile mele?"

O reprezentantă care a participat la constelația ei a spus că groaza pe care a simțit-o când a vizionat filmele este inofensivă în comparație cu groaza pe care a trăit-o ea. Ulterior a devenit limpede faptul că nu era vorba despre un singur eveniment traumatic, ci despre un pericol permanent, care pentru Heike a însemnat o mare suferință. Potrivit informațiilor ulterioare a fost vorba despre o violență pe care a trebuit s-o suporte, iar Heike a fost singură în acele situații, fără ajutorul mamei sale sau al vreunei alte persoane. Așadar, nu era vorba, așa cum presupunea Heike, despre acel unic eveniment care apărea, în mod regulat, în coșmarurile sale. Coșmarurile ei erau simptomul prin care se manifesta experiența ei din copilărie de a fi fost permanent singură și într-un mare pericol. După realizarea constelației, strigătele din coșmarurile ei au devenit mai rare și mai puțin sonore. În plus, a perceput coșmarurile ca fiind mai puțin amenințătoare.

Lui Heike i-a fost întotdeauna foarte frică să meargă la culcare. Se uită sub pat în mod regulat și doarme și astăzi cu lampa de pe noptieră aprinsă. În următoarele constelații, ea a formulat și alte intenții cu următorul conținut: „Ce mi s-a întâmplat în copilărie?", „Ce întâmplări violente am văzut și am trăit eu însămi?", „Ce lucru concret mi s-a întâmplat, care îmi inspiră teamă?"

Ceea ce a aflat în timpul constelațiilor ulterioare a fost faptul că au existat tentative de avort din partea mamei sale, precum

și o tentativă de suicid a mamei ei, pe vremea când era însărcinată cu Heike. În timpul constelațiilor, Heike a simțit clar că nu era protejată. Acest lucru i-a provocat o mare frică de a renunța la control în timpul somnului. Heike și-a amintit apoi și faptul că adesea se trezea în mijlocul nopții din somnul ei profund, din cauza urletelor și a bătăilor tatălui ei violent. În copilărie se scula uneori la ora 5 dimineața, pentru a se bucura de liniște și de pace. De obicei, la această oră era liniște în familie, iar părinții dormeau. Însă uneori această liniște era înșelătoare, căci, după o „scurtă încetare a rafalelor", teroarea provocată de tatăl ei începea din nou. Când a povestit despre acest lucru, a plâns și a durat mult până când a reușit să se liniștească. „Aceste zile erau deosebit de dificile, întrucât tata ne lăsa câteva ore în pace, pentru a ne recupera după momentele de teroare. Apoi continua pur și simplu cu bătaia."

Heike a povestit că are sentimentul că ar putea dormi oarecum bine dacă ar dormi în cameră cu cineva în care ar avea încredere. Atunci ar avea sentimentul că ar putea renunța la ideea de a avea totul sub control. Fostul ei partener fusese o asemenea persoană pentru ea. El i-a confirmat și faptul că la scurt timp după ce adormea tremura, întregul ei corp era tensionat, iar ea scâncea încet.

O altă intenție a lui Heike a fost următoarea: „Vreau să simt de ce îmi este frică." Reprezentantul sintagmei DE CE a întruchipat în timpul constelației agresivitatea tatălui. Cuvântul FRICĂ a stabilit legătura cu mama ei. Reprezentanta cuvântului FRICĂ a spus: „Nu e chiar atât de grav!" Heike a auzit această propoziție în repetate rânduri din partea mamei sale, care încerca să o calmeze. În relația cu mama ei, Heike a intrat în contact atât cu sentimentele traumatice ale acesteia — mai exact

cu violența de care avusese parte mama ei —, cât și cu strategia ei de supraviețuire, aceea de a bagateliza ceea ce trăise. În timpul constelației Heike a avut o experiență fizică importantă pentru ea: „Tensiunea apare ca urmare a unei amenințări, relaxarea apare atunci când ai o relație pozitivă."

În timpul discuției ulterioare acestei constelații, Heike a conștientizat faptul că există în interiorul ei o parte care preferă să aibă orice formă de contact cu mama ei decât să simtă goliciunea interioară și singurătatea. Relația dintre Heike și mama ei continuă și azi, ambele având sentimentul că sunt abandonate și că sunt niște victime.

Pentru Heike, insomnia este consecința violenței și a neglijării. În copilărie, ea a fost expusă, fără putința de a se apăra, violenței permanente a tatălui ei. De aceea, faptul de a rămâne trează este pentru Heike o încercare de a evita să mai fie expusă atacurilor amenințătoare. Deși știe că pericolul real a trecut, mecanismul său de apărare continuă să fie activ. Cel de-al doilea lucru pe care l-a trăit Heike a fost neglijarea, care a fost asociată cu sentimentul de singurătate. Mama sa nu a putut decât să bagatelizeze violența tatălui lui Heike, întrucât și ea era expusă acesteia, fără putința de a se apăra. În felul acesta, Heike a rămas singură cu groaza pe care a trăit-o și a fost nevoită să cliveze toate sentimentele care îi provocau teamă.

Somnul rămâne pentru Heike indicatorul care îi arată cât de mult poate accepta și suporta sentimentele traumatice. Pe de altă parte, atunci când în viața ei există noi surescitări, apar imediat noi dificultăți de adormire și de menținere a somnului. Suferința ei s-a diminuat mult, calitatea somnului ei s-a îmbunătățit și astfel Heike continuă să lucreze pentru a-și înțelege propriile traume și pentru a le integra în viața ei,

 intrând astfel, într-o mai bună rezonanță cu puterile autovindecătoare din interiorul ei.

Concluzii

Pornind de la exemplul lui Heike, putem formula următoarele concluzii. Tulburările de somn sunt adesea consecința

- îngrijirii parentale insuficiente,
- neglijării afective,
- ostilității manifestate față de copil,
- abuzurilor sexuale, care au avut loc în timpul nopții.

În timpul somnului, trauma reapare adesea sub forma coșmarurilor. În multe cazuri, insomnia poate fi considerată un mecanism de supraviețuire al psihicului, prin care persoana rămâne trează, deoarece agresorii veneau noaptea.

Din experiența mea, în multe cazuri tulburările de somn sunt mai mult decât un simptom izolat. Ele au o istorie și cauze care adesea au apărut încă din cea mai fragedă copilărie. Merită să le analizăm temeinic, încercând să stabilim o legătură între simptom și cauză. Atunci, și amintirile, sentimentele și percepțiile reintră în contact și în armonie în interiorul nostru. Ceea ce avem nevoie este să stabilim niște relații vindecătoare.

Egon, a cărui poveste am menționat-o deja, a exprimat acest lucru în felul următor: „Ceea ce mă ajută să merg mai departe sunt oamenii care îmi iau sentimentele în serios și o perspectivă pentru care merită să continui să trăiesc. Nu am nevoie nici de teorii, nici de medicamente, ci de oameni care cred în mine, care simt împreună cu mine și care mă încurajează."

Pape, H.-C., Kurtz, A. & Silbernagl, S. (2014): *Physiologie*. Stuttgart: Thieme

Nadja Palombo, n. 1965, lucrează, din anul 2003, în propriul cabinet particular de la Institutul German pentru Logoterapie și Analiză Existențială din Fürstenfeldbruck. Este medic naturist cu competențe în psihoterapie, pedagog social și supervizor. A urmat cursuri de formare profesională în logoterapie și analiză existențială, în terapia sistemică și în terapia traumei (cu Franz Ruppert).

www.nadja-palombo.de

Bolile copilăriei, părinții și trauma

Copii aflați în suferință

Bebelușii care sunt aduși la cabinetul meu sunt adesea niște sugari plângăcioși. Ei au probleme digestive, tulburări de somn sau erupții cutanate. Copiii mici au adesea dificultăți în a relaționa cu ceilalți copii, suferă de anxietate, enurezis, encoprezis, boli infecțioase sau fac frecvent febră mare. Copiii școlari sunt afectați nu doar de frica de școală și de examene, ci și de fenomenul *bullying*, au coșmaruri, suferă de bruxism, au adesea dureri abdominale, dureri de urechi sau de cap, tuse sau alergii puternice.

Recunoașterea și descoperirea cauzelor acestor mesaje pe care mi le transmit copiii reprezintă fundamentul activității mele profesionale. Un copil sau un bebeluș încă nu este capabil să-și exprime verbal starea sa de sănătate. Dacă tratamentul medical convențional nu duce la vindecarea mult sperată, mulți părinți îngrijorați se îndreaptă în prezent și către alte metode. Cu bebelușii și cu copiii mici lucrez folosind metoda holistică BodyTalkSystem©, în timp cu copiii cu vârsta de peste 12 ani obțin rezultate bune lucrând cu metoda constelării intenției în cadrul ședințelor individuale. În funcție de nivelul de maturitate al fiecăruia, adolescenții cu vârsta de peste 16 ani pot lucra deja

în grup cu metoda constelării intenției. Cele mai bune rezultate pot fi obținute atunci când părinții sunt dispuși să-și analizeze problemele din propria lor copilărie.

Din fericire, în prezent, suferința bebelușilor care țipă, nu dorm sau nu vor să bea este de obicei luată în serios. Majoritatea mamelor și tatilor nu vor să-și mai călească copiii, lăsându-i să țipe. Înaintea unei ședințe, întrebările mele adresate mamelor se referă în primul rând la modul în care a decurs sarcina și la experiențele petrecute la naștere — atât cele ale mamei, cât și cele ale copilului. Este întotdeauna fascinant să vezi cât de clar și precis îmi „povestesc" bebelușii experiențele lor prin intermediul a tot ceea ce au la dispoziție: mimică, gesturi, limbajul corporal și plânsetul lor. Astfel, ei povestesc despre angoasa lor de moarte pe care au avut-o în timpul sarcinii sau în timpul procesului nașterii, de exemplu, atunci când nașterea nu a decurs bine, când au intrat în stare de stres și de șoc din cauza inducerii artificiale a travaliului sau când au rămas blocați în canalul nașterii ori au trebuit să supraviețuiască unei operații de cezariană.

Copiii de grădiniță și părinții lor

Copiii aflați la vârsta grădiniței simt intuitiv și foarte exact starea în care se află părinții lor și exprimă acest lucru foarte clar, în mod inconștient. Mai ales atunci când părinții și-au clivat sentimentele și amintirile. Când părinții vin împreună cu copiii, consider că este sarcina mea să vorbesc în numele copiilor și să traduc ceea ce vor ei să exprime. Pentru ei este adesea singura modalitate de a atrage atenția mamei asupra lor.

Laura are patru ani. Ea a suferit în repetate rânduri de boli infecțioase și a avut frecvent febră, răceli, infecții ale urechilor

și, mai ales, tuse iritativă puternică și persistentă. Adesea vine noaptea în „patul mămicii", deoarece are dificultăți de adormire și de menținere a somnului. Mama ei, Sabine, vine împreună cu ea la cabinetul meu. O întreb ce probleme are fiica ei. Ea mi le explică, în timp ce fetița așteaptă pe canapea. Mama vorbește apoi încontinuu și în detaliu despre soacra ei. Îmi permit să-i atrag atenția asupra acestui lucru. Mă privește speriată — nici nu și-a dat seama că a făcut acest lucru. Discutăm în continuare despre Sabine, despre Laura, despre David, fratele ei mai mare cu trei ani și, de asemenea, despre tatăl Gerhard. Laura se simte mai bine cu tusea și cu infecțiile. Întrucât Sabine și Gerhard sunt dispuși să lucreze cu metoda constelării intenției, ei își dezvăluie biografiile lor traumatice.

Părinții lui Gerhard sunt amândoi alcoolici, iar sora lui merge adesea într-o clinică de psihiatrie. În copilărie, Gerhard a fost deseori lăsat singur, a fost nevoit să asiste la certurile dintre părinții săi și, de aceea, s-a retras în carapacea lui. Pare a fi foarte introvertit, iar limbajul său corporal indică faptul că a suferit multe bătăi. Din nefericire, el se refugiază, de asemenea, în alcool. Mai ales în perioada în care a fost însărcinată cu David, Sabine l-a căutat adesea nopți întregi. Nu știa niciodată în ce stare îl va găsi. Acasă, Gerhard țipă deseori la copii, care se tem deja de el. Întrucât și pentru el este importantă starea de bine a copiilor săi, este de acord să analizeze toate aceste probleme.

În cazul lui Sabine aflăm, prin metoda constelării intenției, că în copilărie a avut de suferit din cauza unei mame neputincioase și a unui tată tăcut. Conflictele dintre părinți nu au fost manifestate, însă tensiunea plutea mereu în aer. La pubertate, tatăl ei o insulta, făcând-o „incapabilă" și „proastă" atunci

când era vorba de chestiuni școlare. Toate acestea au mers atât de departe încât Sabine a avut încă din adolescență gânduri suicidare și a dezvoltat o „bulimie". În timpul vacanțelor petrecute la bunici, ea a fost nevoită să aibă chiar experiențe de violență sexuală pricinuite de către un unchi. Pe parcursul a trei ani, Sabine a reușit să analizeze toate acestea în cadrul unor ședințe individuale și de grup. Ca urmare a acestui lucru, ea s-a simțit mult mai bine.

Copiii lui Gerhard și ai lui Sabine sunt acum bine dezvoltați și sănătoși din punct de vedere fizic.

Enurezisul la copiii școlari

La cabinetul meu vin de obicei părinți care se străduiesc într-un mod sincer și credibil să fie părinți buni. Uneori, ei doresc să facă „totul pentru copil", chiar mai bine decât au făcut-o odinioară propriii lor părinți. Adesea este vorba despre familii în care de fapt totul ar trebui să fie în regulă. Adeseori părinții au muncit mult pentru ca familia să aibă o situație bună din punct de vedere material. Însă aspecte precum timpul acordat relațiilor și apropierea emoțională au fost neglijate. În cazul acesta, pentru părinți există posibilitatea de a-și analiza mai îndeaproape propria copilărie. „Cum te-ai simțit tu la vârsta pe care o are acum copilul tău?" Când pun părinților această întrebare, adesea aflu că ei au avut parte de evenimente traumatice.

Enurezisul la copiii școlari este o problemă larg răspândită și tabuizată, care, din punct de vedere statistic, îi afectează mai mult pe băieți decât pe fete. La mine vin și copii care suferă de encoprezis. În cazul acesta, rușinea este și mai mare, ezitarea

în a cere ajutor este și mai semnificativă. Nu doar părinții se rușinează, ci și copiii se jenează în fața părinților lor. Am observat adesea următorul lucru: în timpul zilei copiii se forțează să se stăpânească, iar noaptea eliberează presiunea și organele genitale „plâng" Când lucrez cu acești copii, mă străduiesc să mă pun pe aceeași treaptă cu ei, să le câștig încrederea și să le semnalizez intenția mea sinceră de a-i ajuta. În special tema legată de enurezis și de encoprezis necesită mult tact. Adesea nici nu-mi permit să discut în mod direct despre „asta"

Ilona vine împreună cu fiul ei, Florian, deoarece acesta este „foarte neliniștit și agitat", mai ales din cauza „problemei sale nocturne" El urinează în pat aproape în fiecare noapte. Când Ilona formulează intenția „De ce sunt o persoană anxioasă și negativistă?", ultimele cuvinte ale propoziției ei îi amintesc de un avort spontan. Deși acesta s-a petrecut cu multă vreme în urmă, Ilona izbucnește imediat în lacrimi. Multe lacrimi neplânse și multe lucruri nerostite la acea vreme ies acum la iveală. După acest proces, ea este vizibil ușurată și pare mai plină de viață și „mai prezentă"

Fritz, tatăl lui Florian, este un bărbat înalt, chipeș și plin de succes în plan profesional. El formulează următoarea intenție: „De ce sunt neliniștit în plan interior și mă supun constrângerilor sociale?" În constelația sa iese la iveală dogma impusă de mama sa, potrivit căreia totul trebuie să arate bine în exterior. Procesarea intenției sale îl eliberează de presiunea sa interioară și îl face să se simtă în mod vizibil mai ușurat.

„Florian poate acum să se relaxeze, să se elibereze de constrângeri, lucru care până acum a fost dificil pentru el. El pare să fie acum detașat și eliberat. Vedem o ameliorare clară", îmi scrie tatăl mai târziu.

Leonie are acum doisprezece ani și vine la cabinetul meu împreună cu mama sa, Sandra, încă de când era în clasa întâi. Amândouă își fac griji din cauza școlii. Prietena ei cea mai bună, pe care o cunoaște încă din clasele primare, urzește mereu intrigi împotriva ei, o face pe Leonie răspunzătoare de greșelile ei și își atribuie succesele și ideile acesteia, spunând că sunt ale ei. În clasă, Leonie este mereu marginalizată și abia dacă este invitată la petreceri. În cadrul ședinței individuale le explic mamei și fiicei metoda constelării intenției. Leonie se lasă repede convinsă și este dispusă să lucreze. Sandra încă nu are curajul să lucreze cu ea însăși.

Intenția lui Leonie, și anume „Vreau să am curajul să spun anumite lucruri fără să-mi pese ce cred ceilalți despre mine", scoate la iveală următoarele lucruri: din cauza faptului că părinții erau ocupați cu administrarea pensiunii lor, în copilărie Leonie a fost lăsată deseori singură. Mama și tata munceau mult și, deși apartamentul se afla la primul etaj al pensiunii, Leonie trebuia să meargă adesea singură la culcare, să-și găsească de lucru singură, în timp ce părinții munceau jos din greu. Astfel, ea a început să caute prieteni care să o accepte. Dacă nu reușește să stabilească o relație cu părinții, atunci poate cu prietenii! De aceea, a preferat să nu spună nimic care ar fi putut să-i supere sau să-i îndepărteze pe aceștia.

Așadar, respingerea inițială pornește de la părinți. Aceștia, la rândul lor, au avut și ei părinți întreprinzători, care au muncit numai pentru propria lor firmă. Bunăstarea firmei a avut întotdeauna prioritate. Deși Sandra se străduiește în mod credibil să se ocupe de fiica ei, o aude adesea pe Leonie spunând: „Mă lași

tot timpul singură!" Până acum Sandra a adus argumente împotriva acestui lucru și și-a găsit justificări. O încurajez pe Leonie să-i spună mamei cu sinceritate cum se simte și de ce are nevoie. Îi recomand mamei să asculte, să vadă și să accepte nevoile copilului. Chiar în timp ce lucrează, lui Leonie îi vine ideea să caute în jur și alte prietene și chiar băieți și să nu-i mai bage în seamă pe cei care nu o acceptă. Imediat, Leonie își amintește de unii dintre ei.

Așa cum am aflat mai târziu cu bucurie de la Leonie și de la Sandra, totul a evoluat bine. Încurajată de fiică, și Sandra a venit mai târziu într-o ședință individuală, în care și-a analizat propria ei problemă, și anume faptul că a fost lăsată singură de mama ei, eliberându-se, astfel, de „influența șefei", adică de influența mamei ei.

Când sentimentele traumatice ale părinților sunt transmise copiilor

Vera vine la mine de o jumătate de an. Anabel, fiica ei în vârstă de 13 ani, face uneori crize de nervi, are accese de furie și nu poate dormi singură. Îi este foarte frică și nu poate adormi până nu vine mama ei. În plus, de îndată ce se apropie ora de culcare, începe să aibă dureri abdominale puternice. Până acum nimic nu a ajutat-o, nici sticla cu apă caldă și nici chiar medicul nu a putut constata nimic.

Încurajată de mama ei, Anabel este dispusă să lucreze cu metoda constelării intenției în cadrul unei ședințe individuale: „De ce dorm eu cu mama și cu tata?" Anabel alege câte o pernă pentru fiecare cuvânt. Toate stau aproximativ la aceeași înălțime, numai EUL se află sub masă. Observ că fetița cade

imediat într-o stare de paralizie specifică traumei: stă nemișcată pe scaun și privește fix în direcția cuvântului DORM, care se află pe masă, deasupra EULUI. Încerc cu prudență să o fac pe fetiță să se deschidă. Acest lucru pare să dureze o veșnicie. În cele din urmă, ea reușește să-mi spună că-i este frică pentru părinții ei. Îi este frică să nu-i piardă. Nu poate explica acest lucru, este „doar un sentiment".

Întrucât am lucrat deja cu părinții lui Anabel, înțeleg bine despre ce este vorba: în copilărie, mama ei a fost traumatizată sexual de bunicul ei, iar bunica ei nu a vrut să știe nimic despre acest lucru. Ba chiar o încuia pe Vera în pivniță, atunci când noaptea nu se putea opri din plâns. În ceea ce privește tatăl lui Anabel, mama acestuia s-a îmbolnăvit încă de timpuriu de „cancer", iar băiatul a rămas complet singur cu fricile și grijile sale.

Numai cu foarte mult tact mă pot apropia din nou de Anabel. Acum pot să-i propun să intru în rolul EULUI din intenția ei. Sentimentele și imaginile mele sunt următoarele: lipsa orientării, singurătate, ambii părinții sunt grăbiți și permanent foarte ocupați, stresați. Așadar, când vreau să fac ceva împreună cu părinții mei sau să primesc ceva de la ei, sunt nevoită să suport stresul lor. Anabel confirmă cu ochi triști descrierile mele. Încurajată fiind de încuviințarea ei, merg până acolo încât vreau să le spun aceste lucruri părinților. Mă cuprinde o furie sănătoasă: „Am nevoie de o mamă! Nu vreau să mai îndur acest stres permanent! Vreau ca mama să aibă grijă de mine. Vreau ca ea să fie prezentă pentru mine! Vreau să fiu băgată în seamă și iubită și nu vreau să fiu nevoită să am eu grijă de mama și de tata!", cer eu cu indignare în timp ce mă aflu în rolul EULUI lui Anabel. Anabel încuviințează cu tristețe. Decidem ca Bettina — adică eu — să-i spună aceste lucruri mamei sale. Anabel este de

acord, iar în ochii ei sclipește speranța. „Asta este o chestiune care-i privește pe adulți", este concluzia noastră comună.

Întrucât sunt supusă obligației de a păstra secretul profesional și nu pot discuta cu părinții despre munca noastră decât dacă copiii doresc acest lucru în mod expres, o întreb pe Anabel încă o dată, în calitatea mea de consilier, dacă este într-adevăr de acord să fac acest lucru. „Te rog, vorbește tu cu mama", răspunde Anabel, temătoare și nesigură.

Mama ei, Vera, este, ce-i drept, afectată de relatările mele cu privire la munca realizată împreună cu fiica ei, dar este și recunoscătoare. Este demn de remarcat faptul că Vera efectuase împreună cu mine o ședință individuală, dimineața, înaintea ședinței cu Anabel, în care formulase intenția „De ce Anabel doarme cu mine?" În această ședință a ieșit repede la iveală faptul că preocuparea ei față de Anabel era o distragere de la propria ei preocupare. Important pentru ea era să-și analizeze propriile traume. În rolul cuvântului MINE m-am simțit foarte nefericită și tristă. În timpul următoarelor constelații pe care l-am efectuat împreună cu Vera, m-am indignat cu adevărat ca urmare a furiei reprimate. Nu vreau să mai tac, totul trebuie spus și scos la iveală! am zis în calitate de reprezentant. Verei îi dau lacrimile, nodul din gât o doare fizic.

Revenind la rolul de consilier, îi explic că nu are niciun sens să vorbească cu mama ei. Aceasta și-a clivat în interiorul ei calitatea de agresor și nu va dori să audă nimic. Însă acum există câțiva oameni care au crezut-o și care o ajută. Către ei trebuie să se îndrepte.

Iată răspunsul scris al Verei, pe care l-am primit după patru săptămâni: „Anabel merge la o școală nouă, mai potrivită. Aceasta a fost propria ei dorință, pe care noi am transpus-o în

realitate imediat și cu plăcere. Acum ne-am cumpărat și casa noastră de vacanță de vis de pe malul lacului. Anabel a vrut imediat să doarmă în propria ei cameră din casa de vacanță. În general doarme mai bine, iar durerea abdominală a dispărut! Nu-i mai este nici frică."

Datorită cunoștințelor referitoare la traumă, câștigate prin abordarea lui Franz Ruppert, lucrul meu cu părinții și cu copiii a evoluat, s-a aprofundat și a devenit mai eficient. Pe mulți părinți îi însoțesc deja de mai mulți ani. Pe copii îi cunosc adeseori de când erau bebeluși. Pentru mine este o mare bucurie când văd cât de mulți părinți și copii s-au dezvoltat minunat. Mă bucură în mod deosebit disponibilitatea părinților de a se încumeta să facă pentru copiii lor ceva ce pentru ei înșiși poate nu ar fi îndrăznit: să-și analizeze traumele suferite în propria lor copilărie. Privind retrospectiv, constat că acest lucru merită întotdeauna să fie realizat!

Bettina Schmalnauer, n. 1970, are trei fiice. În 2011 a absolvit cursurile de formare profesională cu prof. Ruppert. Este consilier psihosocial și are, începând din anul 2008, propriul cabinet particular, în care lucrează cu metoda BodyTalk-System© și cu programul de „parentaj eficient" al lui Thomas Gordon. Este coach autorizat și lucrează cu metoda constelării intenției dezvoltată de Franz Ruppert în ședințe individuale și de grup. Cabinetul ei particular este situat în localitatea Ohlsdorf, în apropiere de Gmunden (regiunea Austria Superioară).

www.gesundheitswerkstatt.co.at

Cine sunt eu în corpul meu și în ceea ce privește sexualitatea mea ca femeie?

Corpul și sexualitatea

Multe femei sunt extrem de nesigure în ceea ce privește sexualitatea și corpul lor. Majoritatea caută cauzele dificultăților lor în evenimentele sau în relațiile pe care le au în prezent. Însă adesea, acestea nu sunt cauzele inițiale, ci reînscenarea unor experiențe anterioare. Lipsa unei relații sau o relație depreciativă cu propriul corp și cu propria sexualitate este, de obicei, consecința experiențelor traumatice petrecute în copilărie. Asemenea experiențe duc la ruperea relației cu sine și cu propriul corp, adesea încă din pântecele mamei (Ruppert, 2014). Din acel moment, noi ne vom conduce viața în funcție de ceea ce cred părinții, partenerii, șefii, medicii sau terapeuții noștri.

Cum îmi simt corpul? Unde îmi place să mă ating? Unde îmi place să fiu atinsă? Cum miros? Cum mă uit la mine și la corpul meu? Îmi place ceea ce văd? Cum arată vaginul meu? Ce mă excită? Multe femei adulte nu știu cu adevărat care e răspunsul la aceste întrebări. Adesea își pot exprima doar vag propriile lor nevoi. Ele se identifică cu sexualitatea partenerului

și cu ceea ce îl excită pe acesta. Accesul la propriul corp și la propria sexualitate este adesea blocat. Multe femei acceptă acest lucru ca pe ceva imuabil.

Trăirea unei intimități sexuale cu partenerul nostru este cu atât mai probabilă cu cât este mai stabil contactul cu noi înșine. Dezvoltarea potențialului nostru în ceea ce privește experiențele sexuale intense poate avea loc abia atunci când știm și simțim cine suntem. Specialistul în terapia sexualității Davis Schnarch descrie acest lucru în felul următor: „Diferențierea este capacitatea de a rămâne eu însămi, în timp ce sunt aproape de oamenii care sunt importanți pentru mine. O coabitare autentică presupune ca între noi să existe o linie clară de demarcație la nivel emoțional." (Schnarch, 2006, p. 66) Altfel spus, chiar dacă sunt într-o relație cu alții, rămân eu însămi propriul meu punct de referință. Când mă contopesc cu partenerul meu și cu sentimentele sale și renunț la propria mea identitate în favoarea relației, dispare și dorința mea sexuală. Dacă nu mă recunosc pe mine însămi, nu-mi recunosc nici propria mea sexualitate. O viață sexuală împlinită nu se bazează pe reflexe fiziologice înnăscute. Ea are nevoie de timp pentru a se dezvolta pe deplin.

Sexualitatea plină de viață și de plăcere se manifestă în și prin intermediul corpului nostru, un corp pe care noi înșine trebuie să-l considerăm ca fiind frumos. Însă de ce ne simțim adesea atât de străini în propriul nostru corp? De ce îl respingem adesea în modul cel mai brutal și îl osândim? De ce năzuim să avem un alt corp, care în imaginația noastră este un corp perfect? De ce ne comparăm permanent cu alte femei — le evaluăm, le judecăm și concurăm cu ele?

În felul acesta nu ne mai privim și nu ne mai simțim ca fiind un organism întreg, ci ne limităm să vedem doar picioarele care

ar fi prea groase, doar fesele prea mari, doar sânii prea mici sau prea mari. Această fixație asupra părților individuale ale corpului are ceva masochist. Totodată, aceste gânduri sunt însoțite de sentimente de o mare neajutorare și neputință. De exemplu, sentimentul de autodevalorizare este exprimat în felul următor: „Dacă aș fi mai slabă, aș avea o relație mai fericită." Sau: „Dacă aș avea sâni mai mari, m-aș simți mai feminină." Ne percepem propriul corp ca pe un răufăcător, care nu ne permite să ne îndeplinim dorințele și scopurile noastre personale.

Dietele și, din ce în ce mai mult, operațiile estetice, sunt adesea o încercare de a redobândi controlul și puterea asupra corpului nostru. În anul 2015, în Germania au fost efectuate 43 287 de operații estetice și reconstructive (dintre acestea, 12% au fost efectuate la bărbați). Cea mai frecventă intervenție chirurgicală a reprezentat-o mărirea sânilor, urmată de liposucție.[62]

Traumele sexuale și consecințele lor

Lipsa unui contact cu propriul corp poate avea multe cauze. Însă trauma sexuală apare atât de frecvent în biografia traumatică a femeilor, încât pentru mine este important să mă ocup de această posibilă cauză mai în detaliu. Violența sexuală este o încălcare a limitei personale, care se referă la orice act de natură sexuală exercitat asupra sau în fața unei persoane, împotriva voinței sale sau la care această persoană nu poate consimți în cunoștință de cauză, din pricina inferiorității sale fizice sau verbale (Bange și Deegener, 1996). Un abuz are loc atunci când o persoană mai în vârstă își folosește poziția de putere sau profită de ignoranța, încrederea sau dependența unei fete sau a unui băiat, pentru a-și satisface propriile nevoi sexuale. Acest lucru

poate implica contactul fizic, dar poate avea loc și fără contact fizic, de exemplu, arătând imagini pornografice. Traumatizarea sexuală este întotdeauna un act de abuz. Există un spectru larg de acte care încalcă limitele personale și diferite niveluri de gravitate ale acestora. Factorul decisiv este modul în care persoana percepe ea însăși încălcarea limitelor personale.

Consecințele abuzului sexual sunt cu atât mai grave cu cât relația dintre victimă și agresor a fost mai apropiată și cu cât abuzurile s-au petrecut mai frecvent. Agresorii neagă fapta întotdeauna. Un copil este, de obicei, dependent de relația cu agresorul. Pentru a putea rămâne în relație cu acesta, el nu trebuie să-l recunoască drept agresor. Acest lucru îi provoacă copilului o mare confuzie, din care acesta poate ieși treptat abia când devine adult.[63] De obicei, agresorul stabilește o relație „specială" cu victima, profitând de raportul stabilit.

Consecințele pe termen lung depind în mod decisiv de faptul dacă, după abuzul sexual, copilul primește sprijin și consolare și dacă este crezut. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) presupune că, în Germania, un milion de copii au suferit sau suferă de abuzuri sexuale.[64] Probabil că totuși sunt afectați chiar mai mulți copii.

Pentru copiii abuzați, este caracteristic faptul că, adesea, imaginile și amintirile concrete lipsesc în întregime. Negarea și tăcerea sunt parte componentă a traumatizării sexuale. De obicei, un copil este traumatizat sexual, deoarece înainte a suferit deja de o „traumă de identitate" și de o „traumă de iubire" (Ruppert, 2012b). Trauma de sexualitate zguduie încrederea unui copil în lumea înconjurătoare până la rădăcinile existenței sale.

Dezvoltarea sănătoasă a unui copil necesită protecție din partea părinților săi. Atunci când mama este ea însăși traumatizată,

ea își abuzează copilul drept compensație pentru lipsa identității ei și pentru satisfacerea propriilor ei nevoi. De aceea, copilul nu are parte de o relație hrănitoare și caldă. El suferă de singurătate totală. Din cauza disperării profunde și a suferinței existențiale, el se agață de orice persoană care îi apare în cale. Pentru aceasta, este suficient și să-i arăți o atenție minimă. Copilul nu are opțiunea de a spune „nu". Fiind „înfometat", el nu poate distinge între o relație „bună" și una „rea". În felul acesta, el devine o pradă ușoară pentru agresori.

Agresorul consideră corpul copilului ca fiind proprietatea sa. El este preocupat de nevoile *sale*, nu de cele ale copilului. Chiar și propriul copil este abuzat pentru a-și satisface nevoia. De exemplu, un tată își venerează și își răsfață fiica, doar pentru că are nevoie de ea drept consolare pentru propria lui disperare. Tatăl este ferm convins de faptul că, iubind-o cu pasiune, își face sieși și fiicei sale numai bine. Fiica consideră că relația complicată și prea apropiată cu tatăl ei este normală. Ea simte exact că tatăl are nevoie de ea și că ea este importantă pentru el. Însă ea nu-și poate da seama că nu este vorba despre ea, ci despre tatăl ei.

Trauma de sexualitate este asociată cu sentimente extreme de frică, neputință, neajutorare, rușine și dezgust. Corpul se rigidizează, iar sentimentele insuportabile „îngheață". Propriul corp trebuie abandonat. Drept urmare, are loc un clivaj interior profund. Propriul eu și propria voință trebuie abandonate.

Copilul este complet la discreția agresorului extrem de puternic. Orice împotrivire este imposibilă sau agravează și mai mult situația. Agresorul amenință adesea cu și mai multă violență. Acest lucru întărește sentimentul de neputință absolută. Ce se petrece în interiorul unui asemenea copil este greu de înțeles,

având în vedere forța și dramatismul situației. Copilul nu este o persoană, ci un obiect al agresorului. Copilul trebuie să se supună voinței agresorului. În situația sa fără ieșire, el trebuie să stabilească o legătură cu agresorul și nu poate să-l recunoască pe acesta ca fiind agresor. Astfel copilul nu se poate separa și distanța de agresor. Din cauza angoasei de moarte, victima percepe nevoile agresorului de parcă ar fi propriile sale nevoi. Ea, victima, reacționează mecanic, fără a avea o voință proprie. Sentimentele sunt clivate în urma experienței. Din cauza angoasei de moarte și a faptului că este complet la discreția agresorului, copilul abuzat se poate comporta numai într-un mod aparent voluntar. Altminteri nu ar face decât să agraveze situația. La atingerea agresorului, fetița simte în mod reflex plăcere și i se umezește vaginul. În sinea fetiței, ia naștere o mare confuzie. Nu agresorul, ci victima se rușinează și se simte vinovată și pentru faptul că a dorit contactul.

Consecințele sunt grave. Multe femei pot avea stimulare sexuală doar dacă își imaginează scene violente. Adesea plăcerea sexuală este asociată mai târziu cu suportarea durerii. Durerea este percepută chiar ca fiind eliberatoare. Propriul corp este perceput ca fiind sursa unui sentiment profund de neputință, teamă și nesiguranță. Prin urmare, această strategie de supraviețuire are sens: „Mă simt în siguranță atunci când nu mă aflu în corpul meu!" Propriul corp este perceput de acum înainte ca fiind străin, ba chiar este combătut ca un dușman. Unele femei se refugiază în timp ce fac sex în lumile interioare ale imaginației. De exemplu, ele își imaginează un „bărbat care face totul bine" și care le poartă pe brațe, citindu-le toate dorințele de pe buze. Ele nu-și simt propriul corp, ci participă doar la actul sexual, simulând în fața partenerului și față de ele însele plăcerea sexuală.

În cazul femeilor traumatizate sexual există un tipar relațional tipic, și anume acela de a compensa siguranța emoțională și materială cu sexul. Relația seamănă mai degrabă cu o comunitate creată din motive pragmatice. Femeia plătește cu sex pentru siguranța pe care i-o oferă bărbatul (casă, bani, prestigiu social, statut relațional). Totodată, ea încearcă ani de-a rândul să evite contactul sexual. Sexualitatea este într-un fel clivată, în așa fel încât chiar și într-o relație de lungă durată ea se simte complet străină și ca neavând o identitate sexuală proprie. Femeia nu se percepe ca fiind o ființă sexuală. Femeile traumatizate sexual încearcă în diferite moduri să-și exercite controlul asupra partenerului sau asupra copiilor.

Asemenea femei au de obicei relații de dependență bazate pe exploatare, relații care țin de o dinamică de tipul agresor–victimă. Ele nu-și pot dezvolta o identitate proprie, care să le ofere stabilitate. Ele își întreabă permanent partenerul de discuție: Sunt în regulă așa cum sunt? Fac totul bine? Ele sunt dependente de părerea persoanelor la care caută stabilitate și siguranță. Satisfacerea nevoilor lor, luarea deciziilor sunt lăsate în seama partenerului și a altor persoane apropiate. În felul acesta nu poate avea loc o maturizare afectivă. Ele sunt blocate din punct de vedere emoțional, simțindu-se ca o fetiță în corpul unei femei adulte.

Femeile traumatizate sexual transmit adesea bărbaților, în mod inconștient, stimuli sexuali puternici. Ele vor să stabilească contacte și să fie văzute. Totodată, le este frică să nu fie abuzate și vor să fugă. Contactul vizual este permanent evitat. Și acest comportament este o încercare de a obține controlul asupra situației de odinioară în care li s-au încălcat limitele personale. Fie nu stabilesc nicio relație, fie se culcă la întâmplare cu

mulți bărbați. Ele simt când îi pot controla pe bărbați sau când pot fi plătite pentru sex. Femeile care se prostituează au suferit aproape întotdeauna o traumă sexuală. În felul acesta, ele repun mereu în scenă propria lor traumă.

Pentru ca amintirile și sentimentele refulate cu privire la experiențele cumplite să nu iasă la iveală, este nevoie de multă energie, de o energie vitală, care nu va mai fi disponibilă și pentru alte scopuri ale vieții. Se construiesc mecanisme de negare, care au rolul de a proteja persoana pentru a nu fi copleșită de emoții. Însă acestea duc tot mai mult la pierderea contactului cu realitatea. Reprimarea adevărului devine o strategie de supraviețuire. Se poate merge atât de departe, încât persoana să se afle într-o stare permanentă de confuzie. Sentimente precum panica, durerea și dezgustul sunt complet clivate. Propriul corp, căruia i s-a întâmplat evenimentul îngrozitor, este perceput ca fiind neimportant, el este devalorizat și disprețuit. Sentimentele clivate își duc propria lor viață. Drept consecință, apare o stare permanentă de tensiune, tendința de a fi mereu în alertă. Și, dintr-o dată, pot apărea, fără nicio explicație și fără vreo legătură aparentă cu contextul, panica sau senzațiile de greață. Viața devine tot mai nesigură și mai imprevizibilă, deoarece nu există o stare de siguranță și de stabilitate interioară.

Simptomele fizice frecvente sunt următoarele:

- infecțiile vaginale, infecțiile fungice, cistitele, crampele menstruale,
- uscăciunea vaginală și dureri în timpul actului sexual,
- migrenele,
- bolile de piele și alergiile,
- tulburările de somn,
- bolile autoimune,

- renunțarea la hrană (așa-numita anorexie) sau mâncatul excesiv.

Ulterior, apar următoarele probleme comportamentale:

- dependența de muncă, dependența de curățenie sau dependența de cumpărături,
- abuzul de medicamente, consumul de alcool și de droguri,
- autovătămarea, cum ar fi zgârierea, scărpinarea sângeroasă a pielii,
- dependența de sex, comportamentul promiscuu compulsiv, prostituția, sexualitatea sadomasochistă,
- lipsa orgasmului, masturbarea compulsivă, pierderea oricăror nevoi sexuale sau prezența unor senzații de amorțeală în abdomenul inferior,
- dorința excesivă de „a-și simți corpul", de exemplu, prin practicarea unor sporturi extreme,
- ritualuri compulsive, cum ar fi spălatul compulsiv.

Psihiatrii pot adăuga, ca atribuiri, diagnostice precum „tulburare de personalitate borderline", „depresie", „psihoză" sau „tulburare de anxietate"

Traumatizarea sexuală duce la o perturbare profundă a simțului corporal. Propriul corp este respins în mod radical, el este perceput ca o povară grea. Acești oameni se simt captivi în propriul lor corp, de care ar prefera să scape. În cazul așa-numitei anorexii, corpul nu se maturizează și nu crește. Formele feminine îi atrag pe bărbați și, de aceea, sunt periculoase. Cu cât corpul are mai puțină substanță, cu atât există mai puține nevoi sexuale. Dorința anorecticei de a se elimina fizic prin înfometare este o strategie extremă de supraviețuire. Există

o dorință uriașă de a avea un corp intact, imaculat și pur, care este în fond o nimicnicie pură. Dacă nu are loc o revenire, înfometarea poate duce la moarte.

Comportamentul autovătămător este o reacție la respingerea profundă a propriului corp. Corpul, care a pricinuit vieții atât de multă suferință, trebuie să fie chinuit. Propriul corp este perceput ca fiind un dușman și este tratat ca atare.

Helena — o poveste despre autodezvoltare

„Dimensiunea terorii de care am avut parte în copilărie și consecințele aferente care se manifestă în viața mea actuală le conștientizez treptat abia acum, la vârsta de 47 de ani. Părinții mei sunt ambii alcoolici. Au fost dintotdeauna. Mama mea nu a fost niciodată «prezentă». Ca urmare a propriilor ei traume, trăia în propria ei lume. M-am străduit atât de mult să mă apropii de ea și să o salvez. Nu am reușit. Eu am fost prezentă pentru mama mea și nu ea pentru mine. Am fost prezentă chiar și pentru bunica mea tristă, care pierduse un copil în război. Am fost prezentă pentru tatăl meu. Mama lui a murit când eu încă nu venisem pe lume. Eu eram mama lui surogat. Toată lumea a susținut mereu faptul că eu am fost un copil dorit. Da, un copil care le satisfăcea propriile lor dorințe! Eram atât de singură, încât am citit toate cărțile care erau în bibliotecă. Mi-am găsit locul în lumea cărților. Nu în realitate. Nimeni nu *m*-a băgat în seamă.

Până când a venit unchiul meu. Eram extrem de disperată în singurătatea mea și nu aveam contact cu nimeni. Iar el mă dorea. Mă iubea. Îmi dorisem atât de mult să țină cineva la mine! În sfârșit, cineva care este drăguț cu mine. Nu am avut nicio opțiune în ceea ce privește nefericirea mea, nu mi-am dat

seama că și el voia să mă folosească pentru nevoile sale. Nevoile sale sexuale. S-a întâmplat în casa bunicii mele. Mereu și mereu. De la vârsta de șase ani până la zece ani. Apoi ne-am mutat. Unchiul meu trăgea un pui de somn la amiază, iar eu trebuia să merg la el. Să mă așez în poala lui. Să-i iau penisul în gură. Să-i înghit sperma. Să mă las atinsă de el între picioare. Și să fac acest lucru zâmbind mereu. A spus că și eu vreau. Că este frumos. Eram speriată de moarte, dar numai în interior. Corpul meu reacționa declanșând reflexul de a face pe mortul. Nu trebuia în niciun caz să-și dea seama că mi-e teamă. M-a amenințat cu violența, dacă spun ceva cuiva. Cu cât își dădea drumul mai repede, cu atât mai repede se încheia tortura.

Mai târziu, decenii de-a rândul am plâns cu hohote în timpul actului sexual. Nu e de mirare: astăzi știu că, deși eram o femeie adultă, făceam sex din corpul unei fetițe. De atunci, corpul meu a continuat să-și dezvolte caracteristicile sexuale exterioare. Însă sexualitatea mea, nu. Rămăsese la vârsta unei fetițe de șase ani. De atunci, supraviețuiesc ca într-o celulă de închisoare, în care timpul a rămas pe loc.

În timpul și înaintea menstruației, aveam o stare insuportabilă de încețoșare și de confuzie. În timpul menstruației mă simțeam cu adevărat bolnavă. Aveam dureri de membre, fluctuații ale dispoziției, migrene. Menstruația mea era, în mod ciudat, deconectată de corpul meu. Menstruația mea era ca un dominator care pretindea supunere din partea mea. Așa o simțeam. Ea avea de-a face și cu faptul că avea loc o scurgere de sânge. Pe de o parte, acest lucru era o ușurare, pe de altă parte era stresant. Astăzi fac legătura cu ejacularea unchiului meu. Situația era foarte stresantă, dar ejacularea o percepeam ca pe o ușurare. În acel moment îmi dădea drumul.

Am suferit de o infecție vaginală recurentă, însoțită de o mâncărime intensă. Numai din cauza durerii usturătoare și a mâncărimii chinuitoare îmi simțeam organele genitale. Îmi scărpinam permanent pielea până când dădea sângele, iar durerea usturătoare făcea să apară în interiorul meu o senzație ciudată de satisfacție. Adesea îmi frecam în mod compulsiv ochii până când ieșea un lichid vâscos, pe care îl percepeam ca fiind străin. Astăzi știu că totul era o repunere în scenă a abuzului sexual oral. Îmi smulgeam mereu în mod compulsiv părul, pentru a-mi diminua tensiunile interioare.

De la vârsta de 14 ani am suferit mereu de atacuri de panică. De o angoasă de moarte. De o teamă copleșitoare de moarte și de supraexcitare. Factorul declanșator era întotdeauna vederea cadavrelor și a corpurilor moarte. Diferența dintre acestea este importantă. Cadavrele sunt îngropate, în timp ce corpurile moarte pot continua să trăiască. Atacurile de panică erau însoțite întotdeauna de idei obsesive: zăceam moartă și totodată mă priveam din exterior. Aceste stări reveneau mereu și se perpetuau pe durate de câteva luni. Am vrut să înțeleg ce se întâmplă! La vârsta de 17 ani am început să fac psihoterapie. Am căutat la preoți răspunsuri cu privire la moarte și la viața de după moarte. Am fost la psihologi, psihiatri, astrologi și medici naturiști. Mă simțeam torturată, chinuită și agitată. Părinții mei spuneau că sunt nebună. Ședințele de terapie mi le-am plătit întotdeauna singură.

În copilărie a trebuit să plătesc cu corpul meu pentru a avea contact cu un bărbat. Prin urmare, am crezut că bărbații îmi pot reda corpul. Am crezut acest lucru ani de zile — nici nu remarcam cât de dependentă mă făcea să fiu această așteptare. Pe de o parte, îmi era cumplit de frică de toți bărbații și totodată ei

trebuiau să fie salvatorii mei. Abia după mulți ani de terapie am înțeles că acest lucru nu funcționează. Numai eu însămi îmi pot recupera corpul. Numai eu mă pot apropia din nou de corpul meu dacă nu-l mai distrug, luându-l drept dușman și dacă nu-l mai țin la distanță de teama unor noi abuzuri.

Nu pot arunca mâncarea. Simt nevoia să am mereu în locuința mea rezerve foarte mari de alimente, de geluri de duș și de alte lucruri de care am nevoie zilnic. Faptul de a nu putea arunca mâncarea și totodată faptul de a simți nevoia să am rezerve mari de alimente creează în interiorul meu o mare neliniște și un mare stres. Mâncarea și obiectele de care am nevoie și pe care le pot folosi zilnic sunt un substitut pentru corpul meu. De aceea simt că pentru mine este și o chestiune existențială atunci când trebuie să arunc mâncarea stricată. Faptul că pot pune fără echivoc comportamentul compulsiv pe seama traumei de sexualitate mă determină să nu mă mai condamn și să nu mă mai devalorizez. Este o consecință a traumei, iar acea fetiță nu a avut altă opțiune decât să folosească această strategie de supraviețuire. Chiar și numai această atribuire mă detensionează și-mi permite să ies din spirala autodistructivă cauzată de credința: «Sunt rea și lipsită de valoare dacă nu reușesc să renunț la acest comportament.» Astăzi am compasiune și înțelegere față de mine însămi și nu mă mai devalorizez. Simt această schimbare care are loc și-mi pot oferi timpul pe care îl necesită procesul meu de elaborare.

Îmi simțeam corpul numai în urma efectuării unor acțiuni extreme, de exemplu, mâncând prea mult, scărpinându-mi pielea până îmi dădea sângele etc. Totodată aveam și o sensibilitate deosebită la o mare varietate de stimuli externi, cum ar fi căldura, frigul, zgomotele puternice, mulțimea de

oameni etc. Eram mereu „setată" într-un mod de protecție și de izolare și totuși mă simțeam la ani lumină distanță de corpul meu. Aveam o relație foarte ambivalentă cu mâncarea. De fapt, aș fi preferat ca fetița din mine să se fi putut dezintegra la acea vreme, precum și în numeroșii ani care au urmat. Faptul de a mă ascunde în locul cel mai retras din interiorul meu și de a mă baricada acolo a fost singura mea posibilitate de a supraviețui. Să fiu acolo, fără a fi prezentă. Să fug atât de departe, încât nici măcar să nu mai știu că exist. Eram doar descompusă în numeroase fragmente individuale, fără a avea un corp.

Totodată, nu mai voiam nimic altceva pe lume decât să trăiesc! Să fiu prezentă. Să fiu vie. În totalitate. Cu tot ceea ce sunt și mă definește. În corpul meu. Cu cât voiam mai mult să dispar, cu atât mai mult mâncarea a preluat voința de a exista. Întreaga mea zi era concentrată asupra mâncării. Foamea însemna foamea de a trăi. Am luat tot mai mult în greutate, lucru care simbolizează faptul de a exista în interiorul corpului. Am devenit tot mai grasă și mai grea, cântăream aproape 120 de kilograme. Aveam 37 de ani și, din cauza greutății corporale prea mari, abia mă puteam mișca.

Apoi a murit prietena mea. Stăteam în capela mortuară pentru a-mi lua rămas-bun de la ea. Am privit corpul ei mort și am căzut într-un abis emoțional. Vederea cadavrului m-a catapultat din acel moment în situația traumatizantă de odinioară. Atacurile de panică puternice, tahicardia, un puls extrem de ridicat, o stare puternică de supraexcitare m-au însoțit de atunci încolo. Senzația chinuitoare de a fi străină printre străini, deconectată de orice formă de viață s-a intensificat tot mai mult. Îmi era imposibil să intru în contact cu oamenii. Eram ca într-o capsulă spațială. Detașată de tot ce însemna viață, dezintegrată,

complet singură. Mă simțeam complet neputincioasă, ca într-un vârtej. Cu cât încercam mai mult să mă agăț de ceva sau de cineva, cu atât panica se agrava. Tot ceea ce mă menținuse în exterior dispăruse — copiii mei, soțul meu, prietenele mele, mâncarea mea. Ceea ce rămăsese era un neant, care nu avea niciun fundament. Era o pierdere totală a controlului. În acel moment n-a mai putut să funcționeze supraviețuirea mea bazată pe o existență lipsită de viață.

Ajunsesem pe punctul de a mă interna la psihiatrie și de a lua medicamente psihotrope. Nu am făcut niciunul dintre aceste lucruri. Pentru asta sunt astăzi extrem de recunoscătoare. Deoarece, sub toată această oroare și spaimă care spumega în interiorul meu, am simțit acea ființă plăpândă, pe mine însămi. Am simțit această urmă de stabilitate din interiorul meu. Ceea ce mă definește, persoana care sunt cu adevărat. Am simțit tot mai mult că salvarea se află în mine însămi. Se află în interiorul meu și nu depinde de ceilalți oameni. Acesta a fost punctul de cotitură din viața mea. Din acel moment, *eu* sunt tot mai mult punctul meu de referință. Îmi găsesc calea către mine însămi. Mă conectez cu ceea ce sunt. Mă detașez de ceea ce nu sunt. Este un proces de dezvoltare treptată. Sunt prezentă. Vreau să fiu prezentă! Tot mai mult. Tot mai întreagă. Terapia identității are o contribuție esențială la acest lucru.

Mult timp nu am vrut să accept ceea ce am trăit în copilărie. Abia când am lucrat cu metoda constelațiilor am obținut claritatea de care aveam nevoie pentru a putea spune «da». Intenția pe care am formulat-o în cadrul acestei constelații suna în felul următor: «Eu vreau să înțeleg care este cauza angoasei mele de moarte.»

Între timp aflasem că părinții mei dădeau în trecut petreceri în care se consuma mult alcool. Eu aveam vârsta de doi sau trei

ani. În alte constelații ieșise deja la iveală și faptul că în timpul acestor petreceri aveau loc orgii sexuale, iar eu mă aflam în mijlocul lor. Până atunci avusesem doar o percepție corporală vagă cu privire la faptul că în timpul acestor orgii sexuale avusesem parte de o serie de încălcări ale limitelor personale.

Reprezentanta EULUI meu a fost încă de la început foarte binevoitoare și a stabilit o relație pozitivă cu mine. EUL a spus: «Noi suntem în regulă. Nu am făcut nimic greșit.» Această propoziție mi-a adus un sentiment de ușurare. Am simțit cât de vinovată și de responsabilă mă simțeam pentru toate lucrurile posibile. Pentru cuvântul CAUZĂ am ales apoi ca reprezentanți mai mulți bărbați. Aceștia se simțeau beți sau drogați. Reprezentanta cuvântului ÎNȚELEG nu putea deschide ochii, se simțea amenințată din exterior, astfel încât a trebuit să se retragă în locul cel mai ascuns din interiorul corpului ei. Am început să plâng. Simțeam tot mai intens că mă aflam în corpul meu, îmi simțeam pielea ca pe o graniță și, totodată, simțeam în exterior prezența bărbaților. Acest exterior era «prea aproape, prea mare, prea mult». Simțind că acești bărbați sunt pentru mine prea aproape, prea mari și prea mulți, m-am apropiat mai mult de corpul meu. Cunoscându-mi propriul meu adevăr, m-am simțit brusc complet calmă și ușurată. M-am simțit mult mai aproape de mine însămi. În prezența cuvântului ÎNȚELEG mi-am simțit corpul și am simțit totodată realitatea traumei sexuale.

Acum nu mai pun la îndoială trauma mea sexuală. Pot să o recunosc ca fiind experiența mea traumatică. Acum pot să merg mai departe, să evoluez, să mă dedic altor lucruri. Nu mai sunt blocată în ea. În felul acesta pot să-mi trăiesc propria mea viață.

Înainte exista un haos complet în interiorul meu. Ca o orchestră fără dirijor. Fiecare parte credea că ea dă tonul.

Acum există un dirijor. Eu sunt aici. Iar secțiunile orchestrei devin din ce în ce mai armonioase, din ce în ce mai coordonate, mai conectate. Simt că mă maturizez, că evoluez, că devin adultă. Acest proces al meu a necesitat foarte multă încredere, speranță și perseverență. Au existat și încă mai există multe perioade dificile. Însă nu mă mai adâncesc de mult timp în stări proaste. În prezent, reglarea mea interioară are loc mult mai rapid. În mine există o stabilitate fără precedent. În ultimii ani, viața mea s-a schimbat în bine atât de mult, încât uneori mă privesc eu însămi cu uimire. Astăzi îmi dau seama cât de obositor a fost să fiu acolo, fără a fi prezentă. Am scăzut foarte mult în greutate. Infecțiile vaginale recurente nu mai apar deloc. Menstruația mea o simt acum ca făcând parte din mine și nu invers. Durerile din timpul menstruației s-au diminuat foarte mult. Mă simt mult mai sigură, atât în plan interior, cât și în plan exterior. Somnul meu este mai relaxat și mai profund. Trăiesc într-un mod mult mai prezent și mai conștient. Dezvolt tot mai multă compasiune și iubire față de mine. Fac distincție între relațiile care sunt bune pentru mine și care nu. Acum pot simți exact acest lucru. Nu mai renunț la mine în favoarea unei relații. Sunt mai importantă în ochii mei decât relația, indiferent cu cine o am. Îmi simt din nou limitele. Încep să mă împrietenesc cu corpul meu. În timp ce fac sex, pot să rămân acum în corpul meu. Să mă simt pe mine și să simt plăcerea. Reușesc să mă conectez cu o persoană și să mă detașez de ea. Fără să mă autodezintegrez. Îmi descopăr propriul eu, autodeterminat, împreună cu propria mea voință, cu sentimentele mele, în corpul meu, împreună cu sexualitatea mea. Aceasta este pentru mine cea mai mare fericire."

Bange, D. & Deegener, G. (1996): *Sexueller Missbrauch an Kindern*. Weinheim: Beltz

Lindner, L. (2011): *Splitterfasernackt*. München: Droemer

Northrup, Ch. (1998): *Frauenkörper, Frauenweisheit*. München: Zabert Sandmann

Röhr, H-P. (2015): *Ich traue meiner Wahrnehmung*. Ostfildern: Patmos

Ruppert, F. (2007): *Seelische Spaltung und innere Heilung*. Stuttgart: Klett-Cotta

Ruppert, F. (2012a). *Simbioză și autonomie*. București: Trei

Ruppert, F. (2012b): *Trauma, Angst und Liebe*. München: Kösel

Ruppert, F. (ed.) (2014): *Frühes Trauma*. Stuttgart: Klett-Cotta

Schnarch, D. (2006): *Die Psychologie sexueller Leidenschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta

Ellen Kersten, n. 1969, este medic naturist. Organizează și conduce în Bad Homburg grupuri deschise și grupuri închise lucrând cu terapia traumei psihice orientată către identitate, precum și cu ateliere de constelații individuale.

www.naturheilpraxis-kersten.de

DIANA LUCIA VASILE

Cancerul de col uterin și cum să devii mamă

Doi ani de psihoterapie individuală

Rebecca, în vârstă de 27 de ani, a venit la terapie ca urmare a sentimentelor ei de tristețe, a durerii fizice și a problemelor de relaționare pe care le avea cu partenerul ei și la locul de muncă. Simptomele care o deranjau erau următoarele: iritabilitate, care genera conflicte în cadrul relațiilor și conflicte cu ea însăși, muncă excesivă, ca urmare a faptului că avea două locuri de muncă, coșmaruri, o stare de confuzie emoțională și dezorientare legată de activitatea sa profesională.

Rebecca era cea de-a treia fiică a familiei și totodată copilul cel mai mic care era în viață. De-a lungul întregii sale copilării tatăl ei a fost un alcoolic care a ignorat permanent activitățile fiicei sale. Mama ei era depresivă și se simțea copleșită de sarcinile gospodărești zilnice și de nevoile copiilor. Ambii părinți aveau locuri de muncă prost plătite și, prin urmare, aveau dificultăți financiare. La momentul la care Rebecca a început să urmeze o psihoterapie, mama și fiicele se străduiau din greu să-l îngrijească pe tatăl bolnav. Obiectivele terapeutice ale Rebeccăi au fost următoarele: să devină mai relaxată, să-și îmbunătățească relația cu partenerul, să înțeleagă mai bine cine era ea cu adevărat și ce

se întâmpla cu viața ei. Se gândea să se căsătorească cu bărbatul cu care trăia deja de șapte ani și dorea să aibă copii.

Explorarea poveștii de viață a Rebeccăi și concentrarea asupra sentimentelor, intențiilor și resurselor ei au fost realizate folosind tehnica autoobservării, oglindirea, autoreflecția și analiza viselor. Astfel, Rebecca a intrat în contact cu sentimentele ei traumatice și cu consecințele acestora, care sunt enumerate mai jos:

- amorțeală fizică și emoțională: sentimente confuze față de partener, absența simptomelor atunci când este bolnavă. De exemplu, când Rebecca a suferit, la vârsta de 26 de ani, o colică renală, ea nu a simțit nimic, deși a sângerat puternic. Ea a mers la camera de urgență a unui spital abia după ce a observat sângele care curgea pe podea, în timp ce lucra peste program. Medicii au confirmat faptul că fusese în pericol de moarte, deoarece venise extrem de târziu la spital;
- evitarea momentelor și activităților plăcute: acordă prea puțin timp relaxării și prietenilor, evită momentele de liniște;
- tendința de a munci compulsiv, evitarea vizitelor la medic și, implicit, a efectuării controalelor de sănătate și a tratării problemelor medicale;
- simptome intruzive: durere emoțională, coșmaruri, „flash-backuri", tristețe, furie și durere;
- cogniții disfuncționale: „Pot face față volumului mare de muncă", „Relațiile sunt dificile", „Trebuie să am grijă de părinții mei, chiar dacă acest lucru implică eforturi mari și pierderi".

22 de ședințe de terapie individuală efectuate pe o perioadă de 18 luni au ajutat-o pe Rebecca să-și conștientizeze mai bine

propriile nevoi și strategii de supraviețuire. De asemenea, ea și-a folosit resursele personale și sociale pentru a face schimbări importante în viața ei:

- renunțarea la locul de muncă cel mai stresant și concentrarea asupra propriei sale afaceri;
- adoptarea unui nou stil de viață: alimentație sănătoasă, mai mult timp acordat somnului și relaxării, activități sportive și recreative;
- luarea deciziei de a se căsători cu partenerul ei;
- stabilirea obiectivelor pentru ea însăși și pentru parteneriatul ei, și nu pentru părinții săi, ca urmare a înțelegerii dobândite cu privire la „relațiile bolnăvicioase" din cadrul familiei.

Imediat după nuntă, Rebecca a decis să întrerupă ședințele de psihoterapie și să se bucure de schimbările efectuate.

Terapia de grup și constelațiile de identitate

După doi ani m-a sunat, fiind extrem de speriată. În urma unei examinări efectuate în zona genitală se constatase o „modificare severă cauzată de virusul papiloma uman". Șapte ginecologi i-au spus că exista riscul de a dezvolta un cancer de col uterin în următorii doi ani. În plus, Rebecca a aflat că nu poate avea copii. Următoarea ședință de terapie s-a concentrat pe reducerea intensității sentimentelor sale și pe redobândirea încrederii în procesul continuu de vindecare. În centrul atenției s-a aflat legătura dintre corp și psihic. Astfel, Rebecca a început cea de-a doua parte a psihoterapiei, care s-a concentrat pe conștientizarea traumei pe care o suferise și, în mod special, pe

clivarea corpului și nevoilor sale. Astfel, Rebecca a luat două decizii importante:

- A vrut să ia lucrurile în propriile sale mâini, prin faptul de a avea încredere în structurile sale sănătoase și de a le stimula, fiind singura persoană care își putea vindeca boala fizică și își putea stimula energia vitală și fertilitatea.
- A vrut să fie singura responsabilă pentru tratamentul care includea o alimentație naturală, cu fructe și legume proaspete, fără zahăr și carne. Mâncarea preparată de ea însăși trebuia să fie adaptată nevoilor sale personale. A vrut ca tratamentul corporal principal să includă un somn mai îndelungat, perioade de relaxare, meditații, uleiuri esențiale și remedii naturiste. În plus, a vrut să facă o psihoterapie a traumei orientată către confruntarea cu sentimentele traumatice, și cu ajutorul căreia să poată identifica dinamica profundă de tipul agresor–victimă care se manifesta sub forma unor strategii de supraviețuire.

Rebecca a participat apoi la o terapie de grup în care a fost utilizată metoda constelării intenției dezvoltată de Franz Ruppert și în care au fost efectuate constelații ale identității. În următorii doi ani starea ei de sănătate s-a ameliorat lent, dar în mod constant. S-a vindecat, deși ginecologii nu au susținut decizia Rebeccăi de a respinge toate medicamentele și intervențiile chirurgicale.

Trei ședințe de grup au fost cele mai importante pentru Rebecca, atunci când ea s-a concentrat asupra infertilității ei. În prima ședință, intenția formulată de ea a fost următoarea: „Aș vrea să mă eliberez pe mine și pe soțul meu de ceea ce ne

blochează să concepem un copil." După realizarea constelației, ea mi-a scris următoarele: „Blocajul meu nu se referea la parteneriatul nostru, ci la o depresie și la o anxietate profundă legată de experiențele mele de viață." Înțelegerea acestui lucru a ajutat-o pe Rebecca să se ocupe mai atentă de propria ei traumă, și mai puțin de relația ei maritală.

Ea și-a redescoperit eul și s-a reconectat la el: „A existat un moment în care am stat față în față cu eul meu și l-am îmbrățișat. Am simțit cum totul și toată lumea din jurul meu a dispărut. A fost cea mai profundă cufundare în sinele meu, deși la început au existat multă frică, durere și efort. Am simțit apoi căldura corpului său, iar respirația sa m-a ajutat să respir ușor și natural. Treptat am început să simt fiecare părticică a corpului meu, o experiență extrem de plăcută, ca și cum ceva revenea la viață. Am simțit puterea de a mă susține pe mine însămi. Faptul de a exprima acest sentiment în cuvinte a fost ceva foarte nou pentru mine. De atunci nu m-am mai simțit singură. Am păstrat acest sentiment de a fi protejată, ca și cum nimic rău nu mi s-ar putea întâmpla și nimic nu mi-ar putea pune viața în pericol. Acest sentiment a fost extrem de binevenit — având în vedere faptul că în ultimii doi ani fusesem chinuită de teama unei boli grave, mortale, trăisem amenințarea acelui cancer de col uterin la care m-au expus șapte medici."

Dorința de a avea un copil a fost o strategie de supraviețuire, aceea de a-și alina rănile din copilărie. Rebecca și-a creat iluzia că faptul de a avea grijă de propriul ei copil îi va aduce pacea mult-dorită, întrucât nu știa care erau rănile ei. Ea a identificat două credințe profunde: „Faptul de a fi copil este un lucru groaznic" și „Sarcina și nașterea sunt niște experiențe foarte dureroase" Rebecca și-a dat seama că durerea ei era reală, dar

că ea avea la bază experiențele reale din copilărie, care au provocat rănile din zona genitală.

Cea de-a doua intenție formulată de Rebecca, și anume „Vreau să-mi continui viața în pace, cu bucurie și în libertate împreună cu soțul și cu copilul meu", a adus clarificări foarte importante:

- „Reprezentanta cuvântului VIAȚĂ mi-a arătat foarte clar că avea nevoie de pauze pentru a respira. Am văzut că a fost foarte aproape să moară." Rebecca a conștientizat reacțiile cauzate de traumă și de clivajul din interiorul ei: pierderea energiei vitale și renunțarea. După câteva zile Rebecca s-a simțit epuizată, „de parcă mi-aș fi pierdut capacitatea de a lupta". Ea a renunțat la atitudinea agresivă față de corpul ei și față de ea însăși — a renunțat la faptul de a nu-și lua în serios nevoile și senzațiile corporale.
  „Am învățat, de asemenea, că «bucuria» și «libertatea» sunt strategii de supraviețuire și că nu sunt sănătoase. Informațiile pe care le-am primit de la reprezentanta cuvântului VIAȚĂ, precum și atitudinea ei m-au ajutat foarte mult. Ea mi-a spus să fiu răbdătoare și, atunci când sunt obosită, să mă bucur de faptul că respir, iar când sunt tristă, să accept tristețea."

Rebecca a conștientizat mecanismele ei de supraviețuire. Ea a conștientizat sentimentele ei profunde de frică, dar și durerea și pierderea energiei sale vitale (care putea s-o coste chiar viața), cauzată de agresiunile manifestate față de nevoile sale de bază, cum ar fi contactul corporal, contactul vizual, îngrijirea și protecția maternă. Aceste agresiuni au fost consecința unei tentative de avort efectuate de mama sa pe vremea când aceasta

era însărcinată cu Rebecca. Ele s-au manifestat sub forma neglijării și, ulterior, sub forma mecanismelor de supraviețuire, care au dus la negarea sentimentelor traumatice însoțite de gânduri, sentimente și acțiuni inadecvate. După o lună, Rebecca a constatat faptul că rămăsese însărcinată în mod natural.

Cum devii mamă

Când Rebecca era în cea de-a 18-a săptămână de sarcină, ea a formulat cea de-a treia intenție: „Vreau să văd și să simt cum pot fi o mamă sănătoasă pentru copilul meu." Iată câteva dintre lucrurile pe care le-a constatat:

- „Temerile legate de copilul meu erau amestecate cu sentimentele pe care mama mea le-a avut față de mine pe când era însărcinată cu mine. Ea a încercat să mă avorteze. În acel moment, tatăl meu a ieșit din închisoare. Fusese condamnat pentru o crimă pe care nu o comisese — el dorise doar să salveze o rudă apropiată. În felul acesta mi-am dat seama că viața mea a început străduindu-mă să supraviețuiesc, și nu într-un mod relaxat și liniștit. Acum înțeleg că toată viața am încercat le fac pe plac părinților mei, pentru ca ei să fie mândri de mine, nu pentru că exist, ci pentru că le satisfac nevoile. Acest lucru m-a determinat să depun un efort uriaș și mi-a cauzat o oboseală permanentă, câteva momente de relaxare superficială și o lipsă de satisfacție în tot ceea ce am realizat.
- A fi o mamă sănătoasă înseamnă să am permanent grijă de mine. Acest lucru duce la stabilirea unei relații pozitive și durabile cu bebelușul meu.
- Încă mai confund relația pozitivă cu cea agresivă."

Rebecca a înțeles faptul că o mamă sănătoasă este o mamă conștientă, care nu se dedică copilului ei doar pentru faptul că el o privește drăgăstos — o privire pe care Rebecca nu a primit-o atunci când se uita în ochii mamei ei. O mamă sănătoasă își conștientizează propria ei putere și se protejează pe ea însăși.

Rebecca a născut o fetiță sănătoasă. Cele două dezvoltă acum o relație constructivă.

Diana Lucia Vasile este doctor în psihologie, psihoterapeut, psiholog clinician, supervizor, președinte al Institutului pentru Studiul și Tratamentul Traumei din București și cadru didactic la Universitatea din București.

www.istt.ro

Corpul masculin, sexul și trauma

Traumatizarea sexuală

Înainte ca violența sexuală masivă manifestată împotriva băieților din internate și din corurile de copii să devină cunoscută în Germania, în anul 2010, se credea că abuzul sexual este exercitat de obicei doar asupra fetelor. În prezent, specialiștii consideră că aproximativ 10–15% dintre bărbați au avut parte în copilărie sau în tinerețe de un abuz sexual (Schlingmann, 2016, p. 1).

Celebritățile fac ca acest subiect să iasă la iveală: astfel, scriitorul și criticul Fritz J. Raddatz a dezvăluit într-un interviu acordat ziarului *Süddeutsche Zeitung* faptul că, la vârsta de unsprezece ani, a fost forțat de tatăl său să facă sex cu el și cu mama lui vitregă. Ne putem întreba dacă decizia sa de a-și pune capăt vieții printr-un suicid a fost influențată de acest lucru. Interviul a fost publicat inițial sub titlul „Au existat prea multe răni".[65]

Când vorbim despre abuzatori, ne gândim de obicei la bărbați. Ei sunt considerați ca fiind intruzivi, agresivi, violenți. Faptul că și femeile, și mamele sunt capabile să comită acte abuzive împotriva copiilor (lor) este un lucru care pătrunde încă cu greu în conștiința societății. Fostul proxenet Andreas Marquardt a făcut publică povestea suferinței sale: ani de-a rândul a fost forțat de mama sa să aibă contact sexual cu ea. Autobiografia sa

a fost ecranizată sub titlul *Dragoste periculoasă*, film care a fost lansat în cinematografe în anul 2015.

Tauwetter, centrul de consiliere din Berlin pentru bărbații care au suferit abuzuri sexuale, sugerează faptul că 25% dintre persoanele care comit abuzuri sexuale asupra băieților sunt femei. Psihologul Alexander Markus Homes (2004) a colectat studii realizate în întreaga lume și consideră că la nivel internațional 80% dintre agresori sunt femei, iar la nivel național, 40%. Dacă ne uităm la informațiile oferite de oficialitățile însărcinate cu investigarea abuzului sexual, în raportul de expertiză intitulat „Date privind frecvența abuzului sexual" găsim chiar la început următoarea frază: „Având în vedere datele disponibile, nu pot fi oferite informații exacte cu privire la frecvența agresiunilor sexuale asupra copiilor și a adolescenților din Germania."[66] Cifrele variază, deoarece cercetătorii folosesc criterii diferite pentru colectarea datelor. Este considerat ca fiind un act de abuz doar punerea de pietricele sau cioburi de sticlă sub prepuț sau și provocarea de arsuri ori penetrarea? Nu în ultimul rând, mai ales în cazul traumelor, memoria este înșelătoare. Or, dovezile se bazează adesea doar pe răspunsurile victimelor. Iar acest lucru prezintă mai multe neajunsuri.

De exemplu, bărbații au tendința de a reinterpreta experiența lor de a fi fost victime, conchide Andreas Kloiber într-unul dintre puținele studii care au fost realizate vreodată în Germania cu privire la abuzul asupra bărbaților. „În majoritatea cercetărilor care au clarificat acest aspect, cei mai mulți dintre subiecți au evaluat abuzurile sexuale suferite de ei ca fiind irelevante sau chiar pozitive pentru dezvoltarea lor ulterioară." (Kloiber, 2002, p. 25). Totodată, mulți dintre respondenți sufereau de alcoolism, erau consumatori de droguri, șomeri sau aveau probleme psihice grave.

Când vorbim despre abuzuri sexuale, lumea se gândește adesea la plăcerea dobândită doar de unul dintre cei implicați, la penetrare sau la alte acțiuni care culminează cu orgasmul cel puțin al unuia dintre participanți. Însă formele agresiunilor sexuale sunt mult mai diverse. Astfel, în cadrul constelațiilor, clienții își amintesc faptul că, în copilărie, organele lor genitale au fost tratate cu brutalitate în timpul spălării, deoarece mamele lor le considerau ca fiind murdare. Pentru a fi traumatizat este suficient ca mamele să strâmbe din nas atunci când schimbă scutecul sau să ezite atunci când, deși îi zâmbesc drăgăstos bebelușului, la vederea organelor lui genitale încremenesc în plan emoțional.

Copiii se identifică cu tratamentul de care au parte. Ei își dezvoltă imaginea de sine pe baza a ceea ce experimentează. Dacă li se oferă dragoste, ei se consideră demni de a fi iubiți. În schimb, dacă bebelușul sau copilul mic o vede pe mama lui că este scârbită de el sau că îi respinge sexualitatea, el va ajunge la convingerea că ceva nu este în regulă cu el. În acest stadiu timpuriu al dezvoltării el nu poate înțelege că mamei lui îi este frică de toate organele genitale masculine sau că a avut experiențe negative cu bărbații, că respingerea, reținerea sau teama ei nu are nimic de-a face cu el personal. Sabine Bode scrie următorul lucru: „Femeile care au fost violate în copilărie și care nu au avut parte niciodată de sprijin sau de consolare reprezintă [...], în marea majoritate a cazurilor, o otravă pentru fiii lor" (Bode, 2014, p. 215).

Mutilarea genitală

Circumcizia la băieți îndeplinește toate premisele unei experiențe traumatizante: faptul de a fi la discreția cuiva, sentimentul de neajutorare, de neputință, senzația că ceva se

întâmplă împotriva propriei voințe. Eventual, acest proces este verbalizat de către mulți oameni — fapt ce duce la intensificarea sentimentelor, în special a sentimentelor de rușine și de umilință. Ne putem imagina această situație trăită de un adult: înconjurat de străini, propriul sex este operat sub privirea altora, în timp ce protestul și impulsurile defensive naturale sunt reprimate. Și toate acestea se petrec, eventual, fără ca persoana să fie anesteziată.

Un bărbat de origine evreiască mi-a spus că, atunci când a fost circumcizat, fratele său mai mic a început să-i lovească pe oamenii din comunitatea ce se adunase să privească. Nici acum, când era adult, nu putea vorbi despre această experiență fără să se înfurie. Până atunci nici măcar nu se gândise că propria lui operație de circumcizie ar fi putut fi traumatizantă pentru el.

În trecut, în registrul de nașteri se putea trece la rubrica „sex" doar genul „masculin" sau „feminin". Astfel, nou-născuții cu sex ambiguu trebuiau „corectați". În anul 2012, Consiliul Național de Etică din Germania a recomandat ca această lege să fie regândită. Constrângerea de a stabili sexul este o „încălcare a dreptului la viață privată și a dreptului la un tratament egal". Astfel, abia începând din noiembrie 2013, trecerea în registrul de nașteri în cazul unui copil cu sex ambiguu poate rămâne deschisă. Nu este puțin lucru, căci vorbim totuși, în funcție de statistica luată în considerare, de până la patru cazuri din 100 de nou-născuți. Un exemplu celebru: terapeutul sexual Tiger Devore. El a trebuit să suporte până acum 20 de operații genitale, dintre care două au constat în reconstrucții totale ale penisului. Potrivit propriei sale declarații, toate operațiile au fost nenecesare până la vârsta de 19 ani.

Deoarece în urma unei circumcizii efectuate la vârsta de șase luni lui David Reimer (născut în anul 1965, în Canada) i-a fost

vătămat penisul în mod ireparabil, părinții au decis, la recomandarea sexologului John Money, să-l educe pe David ca pe o fată. El a fost castrat, scrotul său a fost „corectat", fiind transformat în labii, iar organele sale genitale au fost „ajustate" De la vârsta de doisprezece ani, David, care a primit numele de Brenda, a primit hormoni sexuali feminini. La vârsta de 15 ani, Brenda a aflat că „ea" se născuse băiat și s-a supus unui tratament contrar, constând în îndepărtarea sânilor, în efectuarea de injecții cu testosteron și în faloplastie. La vârsta de 25 de ani, David s-a căsătorit și a adoptat copii. La 38 de ani s-a sinucis. Potrivit mamei sale, David ar fi fost încă în viață,[67] „dacă nu ar fi devenit victima acelui «experiment catastrofal» care i-a provocat atât de multă suferință."

Abuzul emoțional

În Germania, în fiecare an aproximativ 1 300 de viitoare mame își ignoră sarcina. Prezența a 270 de copii este conștientizată abia atunci când la femei încep brusc durerile nașterii.[68] Deși este alimentat cu hrană și cu oxigen, timp de nouă luni copilul nu este nici măcar luat în seamă, deci este complet izolat. Cine vrea să-și facă o impresie despre efectul pe care îl are asupra bebelușilor lipsa unui contact timp de două minute, să vizioneze videoclipul „Still Face Experiment".[69]

Sistemul nostru de atașament ne permite ca în situații de urgență să căutăm protecție la persoanele noastre de atașament. Însă, când aceste persoane privesc fără să intervină sau când sunt chiar provocatorii suferinței noastre, impulsurile noastre naturale sunt compromise. Cel care ar trebui să ne ofere protecție devine un pericol. Sistemele noastre biologice, care de obicei se susțin

unul pe altul, încep brusc să se lupte între ele — astfel, impulsul către atașament va ajunge să se opună impulsului de „luptă sau fugă" Ulterior, când mai încearcă cineva să se apropie de noi, vom resimți teamă. Dragostea ajunge să fie asociată cu abuzul, iar contactul cu propriul corp nu poate avea loc fără ca persoana să nu simtă durere. Atingerea este percepută ca fiind amenințătoare, faptul de a fi văzut este considerat ca fiind rușinos. Organul asociat cu trauma este respins în mod inconștient, la fel ca și sentimentele insuportabile, care nu pot fi integrate. Respingerea inconștientă a organului este cea mai bună protecție împotriva amintirii traumei. În psihicul bărbaților traumatizați apar apoi autoînvinuiri precum „Penisul meu este vinovat pentru tot ce s-a întâmplat", „Dacă nu aș fi avut erecție..." sau „Dacă dorința mea sexuală nu ar fi fost atât de mare..."

Dacă un băiat crește într-un climat în care bărbații sunt considerați agresori, el nu are nicio posibilitate de a-și dezvolta o imagine sănătoasă despre sine ca bărbat. El poate încerca apoi să-și reprime agresivitatea. O strategie folosită ca soluție ar putea fi aceea de a da impresia că este deosebit de amabil, duios, tandru, emoțional, săritor, orientat către ceilalți, prudent, modest, gospodar sau altele de genul acesta. Trăsăturile „masculine", cum ar fi inițiativa, ambiția și capacitatea de a se impune, pot fi abandonate.

„Disfuncțiile sexuale" și „bolile"

Faptul că tulburări precum așa-numita „disfuncție erectilă" („impotența"), „ejacularea precoce" sau „anorgasmia" (absența orgasmului) pot fi strategii de supraviețuire devine evident atunci când ne gândim ce funcții au aceste „tulburări"

Domnul D a considerat toată viața sexul ca fiind o posibilitate de a se relaxa. De doi ani acest lucru nu mai funcționează. El apelează la Viagra — și, de aceea, se simte față de partenera sa ca un șarlatan. În cadrul constelației el nu poate face deosebirea între iubita sa și mama sa. În următoarele ședințe de terapie ies la iveală și alte probleme importante: el nu s-a simțit niciodată dorit. Nu i s-a permis să-și arate nevoia de apropiere și a „învățat" să se descurce singur. Totodată, era profund dependent de receptivitatea interlocutorului său, astfel încât îi era aproape imposibil să-și perceapă propria voință și cu atât mai puțin să și-o urmeze. Aceste probleme i-au influențat atât de mult viața, încât s-a detașat de senzațiile sale corporale. Faptul de a-și percepe propriul corp îi stârnea de-a dreptul frică. El se autocaracteriza ca fiind „un cap cu picioare"

Domnul D a trebuit să parcurgă mai multe etape până când a reușit să-și transforme sexualitatea sa mecanică într-o experiență satisfăcătoare și care să susțină toate nivelurile existenței sale, adică să se simtă în siguranță în propriul corp, pentru a se putea percepe pe sine însuși. Să recunoască rușinea pe care o resimțea ca urmare a respingerii de către mama sa și să o confrunte. Să-și permită să simtă nevoia de apropiere, de a fi ținut în brațe și de a fi mângâiat, în loc să se fixeze asupra penetrării. Să învețe să-și exprime nevoile și să poată suporta frustrarea cauzată de respingere, fără a fi nevoit să se retragă. Să aibă încredere că persoana din fața lui îl acceptă. Și, bineînțeles, să-și recunoască și să-și depășească frica de propria voință. Nu în ultimul rând, el a simțit mereu durerea respingerii. Este vorba despre faptul că nu s-a putut apropia niciodată de mama sa — lucru pe care el l-a considerat mult timp ca fiind propriul său eșec. Totodată, el a înțeles tot mai mult că sexualitatea pe care o trăise înainte

fusese doar o supapă prin care încercase să-și regleze sistemul nervos supraexcitat în mod cronic. Nevoile sale reale erau nevoia de apropiere și de a stabili relații.

Pentru domnul D, drumul către o sexualitate sănătoasă a fost unul foarte lung. Acest exemplu dovedește cât de complexă este această funcție umană fundamentală, despre care de obicei se presupune că se reglează de la sine. Simptomele acestei probleme reprezintă adesea doar vârful unui aisberg. Cine se limitează să investigheze doar funcționarea organelor, sistemul de conducere a impulsurilor și nivelul de hormoni, nu va reuși să înțeleagă complexitatea organismului uman.

Abuzul psihic

O altă strategie de supraviețuire foarte răspândită este „reinterpretarea" experienței traumatice refulate prin faptul că aceasta dobândește o încărcătură erotică. Astfel, industria pornografică trăiește, de asemenea, pe seama unei clientele care folosește scenele de viol pentru satisfacerea sexuală. Deci amestecul dintre sexualitate și violență nu cunoaște limite.

În domeniul violenței și al sexualității trebuie menționat sadomasochismul. În reportajul de televiziune intitulat „Adio de la viața dublă"[70], un bărbat pe nume Walther, soț și tată de familie, descrie evoluția lui către sadomasochism. În timp ce stă la mormântul tatălui său se lasă să se înțeleagă de ce nu poate separa agresivitatea de iubire. În cadrul aceleiași emisiuni, o „dominatoare" care își câștigă existența din practicarea sadomasochismului susține faptul că, din experiența ei, această formă de sexualitate este, de obicei, o repunere în scenă a experiențelor de abuz suferit în copilărie.

Iată un exemplu din practica mea: tânărul domn J dorea să-și cunoască adevărata sexualitate cu ajutorul unei constelații. În copilărie avusese parte de multă violență. Când a devenit adult, a crezut că poate simți plăcere atunci când bărbații solizi îl „folosesc" ca sclav. „Adevărata lui sexualitate" s-a dovedit a fi dorința de a avea parte de atingeri tandre, iubitoare și de a fi luat în seamă. Sexualitatea în sensul de sexualitate adultă le era complet străină părților sale reprezentate în constelație. Ele doreau să aibă doar contact fizic, apropiere fizică și căldură, dar și un control asupra acestor aspecte.

„Mamă, sex, obiect — o tendință populară care o transformă pe femeie într-o icoană a dorinței sexuale" — acesta a fost titlul unui articol al ziarului DIE ZEIT, publicat în mai 2015, care relata faptul că așa-numitele MILF (în limba engleză: *Mother I would Like to Fuck*) și așa-numiții DILF (*Dad...*, omologii masculini) sunt tot mai râvnite/râvniți.[71] Poate că acest lucru constituie de fapt doar o nouă variație sexuală. Totuși, constelațiile domnului H au scos la iveală faptul că în spatele predilecției sale pentru femei mult mai în vârstă se ascundea abuzul sexual comis de mama sa. Încărcătura erotică îl ajuta să ascundă durerea cauzată de experiența sa.

Dar atenție: a deduce din cele descrise aici că toate preferințele sexuale care trec dincolo de poziția misionarului își au originea în experiențele traumatizante neelaborate ar fi o limitare care i-ar face pe oameni să se simtă nesiguri și rușinați. La fel de limitată este și persoana care consideră că problemele sexuale au drept cauză doar traumele sexuale și ignoră contextele complexe în care ele apar.

Încercările de a depăși rușinea își au originea în convingeri fundamentale, precum „Ceva e în neregulă cu mine", „Nu am meritat...", „Penisul (corpul, sexul) meu este de vină pentru faptul că..." De asemenea, pot fi dezvoltate strategii care au la bază mândria, cum ar fi hipersexualitatea: a avea în fiecare noapte o altă parteneră sau mai multe, una după alta ori chiar simultan. Acest lucru nu este în niciun caz un mit, ci pentru unii bărbați este ceva „normal" Problema cu această strategie de supraviețuire în urma traumelor este aceea că, în societatea noastră, bărbații sunt apreciați pentru faptul că au atât de multă „virilitate". Astfel, majoritatea bărbaților hiperactivi cu greu își pun la îndoială „potența" și cu atât mai puțin vor recunoaște în ea un mecanism de supraviețuire în urma traumei.

A cumpăra sexualitatea este o altă strategie la care o persoană recurge pentru a nu fi nevoită să simtă trauma respingerii. Prin faptul că forțez pe cineva, de obicei o persoană dependentă de bani, să-mi pună la dispoziție corpul său, pot evita riscul de a-mi aminti de trauma mea inițială în urma unei eventuale respingeri.

O altă strategie bazată pe mândrie poate fi aceea de a deveni actor porno. În loc să continue să se simtă devalorizată, umilită sau chiar anormală din cauza propriului sex, a organelor sale sexuale, a nevoii de sexualitate sau a sexualității sale, persoana caută să obțină recunoaștere în industria pornografică. Astăzi, acest lucru este mai simplu ca oricând, deoarece pe internet există portaluri unde pot fi încărcate filme turnate de oricine. Astfel, nu puțini oameni chiar dobândesc faimă. Ei cred că în felul acesta se confirmă pe ei înșiși.

Și dorința de a obține perfecțiunea fizică este o strategie prin care persoana vrea să-și facă corpul, cu care nu are o relație pozitivă, să fie „atractiv": produsele cosmetice, sala de fitness, injecțiile hormonale, operațiile etc. ajută la combaterea devalorizării de sine și a convingerilor de genul „Corpul meu este vinovat pentru tot ce s-a întâmplat". Pentru a menționa doar o cifră: cu 2 800 de operații de mărire a penisului pe an, Germania este lider mondial în acest domeniu.[72] „După părerea mea, cauza motivațională a autooptimizării nu este «obsesia pentru frumusețe» sau «obsesia pentru slăbit», ci sentimentul de inferioritate, frica de a nu fi destul de bun" (Ahlers, 2015, p. 191).

Pentru a nu fi nevoită să se mai confrunte cu violența de care a avut parte, persoana poate „echilibra" suferința, provocând alte agresiuni în mediul său. Ea se folosește de oameni în timpul actului sexual, în loc să construiască cu aceștia o relație iubitoare, care să-i însuflețească pe ambii parteneri în aceeași măsură. Sau persoana devine un exhibiționist, un violator, un proxenet. Ea vinde adulți și copii, îi bate, îi forțează să facă lucruri pe care aceștia nu le-ar efectua niciodată de bunăvoie sau îi omoară în timp ce face sex sau pentru sex. Oamenii sunt considerați o marfă cu care se face comerț și se câștigă bani. Andreas Marquardt, fostul proxenet pe care l-am menționat deja, „și-a manifestat furia împotriva femeilor. În calitate de proxenet, el își disprețuia prostituatele. Le considera doar niște obiecte destinate plăcerii, pe care le folosea pentru a face profit. «Nu puteam purta o discuție normală cu femeile»."[73]

La fel de bine, persoana poate deveni un agresor care își face rău sieși. În practica mea am întâlnit bărbați care se masturbează în mod compulsiv, sunt dependenți de pornografie și/sau de sex ori s-au infectat cu bună știință cu boli contagioase.

Bill Clegg descrie acest tip de dependență în autobiografia lui (Clegg, 2011). La vârsta de 30 de ani, agentul literar newyorkez de succes a cheltuit 70 000 de dolari și și-a ruinat viața în decurs de câteva săptămâni, din pricina consumului de cocaină. Cauza acestei activități de tip adictiv este adesea o dereglare cronică a sistemului nervos. Atunci când pot fi găsite alte modalități de autoliniștire, organismul renunță la nevoia de a avea orgasme.

Comportamentul autovătămător distruge relația de cuplu, ca urmare a dezechilibrului emoțional, a neglijării și a minciunilor. Și activitatea profesională are de suferit din cauza acestui lucru, deoarece, în timp ce lucrează, persoana se gândește numai la sex, frunzărește site-urile pornografice de pe internet sau caută cu înverșunare un partener sexual pe site-urile matrimoniale. Banii sunt pierduți, chiria nu mai este plătită — nu puține asemenea vieți se termină într-o ruină totală. În romanul biografic care descrie viața legendarului balerin de origine tătară Rudolf Nureev se relatează faptul că, chiar și în scurtele pauze din timpul spectacolelor sale, el părăsea opera pentru a face sex. El a murit de SIDA, în anul 1993 (McCann, 2005).

Atât timp cât nu ne-am integrat traumele, există o probabilitate foarte mare ca noi să le repunem mereu în scenă, adică să ne căutăm parteneri sau situații în care să retrăim ceea ce nu s-a încheiat.

Un tânăr a venit la mine tulburat după ce fusese la un atelier de tantra yoga. Participanții trebuiau să-și dezvăluie fanteziile lor erotice cele mai ascunse. Fantezia lui consta în faptul de a fi asaltat, mai mult sau mai puțin prin surprindere, de către niște bărbați străini, de a fi apoi mângâiat și stimulat sexual, după care să fie abandonat la fel de brusc. Exact acest lucru i s-a înscenat pe neanunțate pe parcursul weekendului. El suferise o

disociere și încă nu se regăsise pe sine în zilele ce trecuseră de atunci. În constelația sa a ieșit la iveală faptul că această fantezie sexuală nu era o simplă creație a minții sale, ci mai degrabă o reflectare a experienței pe care o suferise în copilărie: fusese asaltat și abandonat potrivit nevoilor adulților și nu celor proprii — el fusese dat spre adopție imediat după naștere.

Terapeuta sexuală Esther Perel spune următorul lucru: „Spune-mi cum ai fost iubit pe când erai copil și o să îți spun cum faci dragoste acum, când ești adult."[74]

Procesarea traumei

În cazul ideal, problemele asociate cu sexualitatea masculină au drept cauză o experiență traumatizantă concretă, deplasându-se, astfel, din interior spre exterior. Simptomele pot fi atribuite brusc unei experiențe, iar consecințele pot dispărea.

Așa s-a întâmplat și în cazul domnului R, care a venit la cabinetul meu din cauza unei inflamații cronice a uretrei. Tratamentele medicale convenționale și homeopate nu au reușit să elimine problema. În cadrul constelației a ieșit la iveală faptul că mama sa l-a confundat încă de la nașterea sa cu agresorul a cărui victimă fusese. Pe parcursul mai multor ședințe, el a reușit să se apropie tot mai mult de eul său și și-a clarificat imensa sa confuzie de identitate. Infecția a dispărut.

Acest drum este un drum sinuos, care nu duce întotdeauna la destinație. Faptul de a vedea mereu cât de prost ai fost tratat duce adesea la intensificarea rușinii de a fi trăit așa ceva, de a fi avut asemenea părinți.

În urma unei asemenea experiențe traumatice ieșim nu doar răniți și neputincioși, ci trauma produce, de asemenea, „o

zdruncinare pe termen lung a înțelegerii de sine și a înțelegerii asupra lumii" (Fischer și Riedesser, 1999, p. 79). Această zdruncinare ia naștere din faptul că rămânem identificați cu experiențele traumatizante care generează distorsiuni ale identității — acestea conduc mai departe la formarea unor credințe limitative cu privire la propria persoană. Însă aceste convingeri nu sunt niște decizii cognitive la care se ajunge cântărind argumentele pro și contra. La nivelul traumei, aceste convingeri sunt niște reacții autonome, de ordin fizic, emoțional și mental, care influențează experiențele noastre de zi cu zi. Ele influențează „habitudinile noastre perceptuale și procesul automat prin care noi dăm, fără să ne gândim, o semnificație experiențelor noastre" (Kurtz, 2002, p. 36).

Odată instalate, aceste distorsiuni ale identității acționează ca niște filtre prin care interpretăm realitatea. Prin intermediul lor percepem relațiile noastre, activitatea noastră, simțim această lume. Aceste modele inconștiente stocate în memoria implicită a corpului nostru ne controlează gândirea, sentimentele și acțiunile. Ele ne permit să ne comportăm într-un anumit fel cu ceilalți și cu noi înșine și ne modelează ideile și fanteziile despre sexualitate. Suntem atât de convinși de realitatea lor, încât considerăm că ele reprezintă adevărul. Ne vine greu să credem că și altceva în afara lor este adevărat. Ele ne fac să ne simțim neiubiți și, în plus, incompleți, agasanți, invizibili sau în alt mod, chiar dacă a trecut mult timp de când a avut loc situația de viață traumatizantă — adesea, zeci de ani.

Întrucât identificările, distorsiunile identității și convingerile nu sunt percepute în mod conștient, ele nu pot fi depășite cu ajutorul afirmațiilor pozitive, al meditațiilor sau prin schimbări comportamentale conștiente. Este greu să renunți la ele. „Cine

mai sunt eu dacă renunț la mecanismele mele de supraviețuire?" m-a întrebat de curând un client. Punând la îndoială propria identitate, considerată a fi adevărată, se ajunge de fapt într-un vid emoțional, care îi sperie pe mulți oameni. Aici trebuie lucrat din punct de vedere terapeutic.

Constelațiile reprezintă o metodă cu ajutorul căreia aceste distorsiuni pot fi aduse în lumina conștiinței. Dacă sunt percepute în mod conștient, ele pot fi corectate atunci când sunt trăite în cadrul constelației. Însă de-a lungul drumului există unele obstacole.

Autoagresivitatea

De îndată ce ne simțim amenințați, sistemul nostru nervos declanșează reacția de tipul „luptă sau fugă", lucru care la nivel emoțional poate fi perceput drept furie — însă adesea este confundat cu frica. Totuși, atunci când lupta sau fuga ne reduc șansele de supraviețuire, noi ne reprimăm impulsul nostru natural spre agresivitate. Din acel moment începem să ne luptăm cu noi înșine. Această dinamică de tipul agresor–victimă iese adesea la iveală în cadrul constelațiilor.

În situația traumatică, sentimentul de furie este conectat cu anxietatea, altfel spus cu teama de nu pierde relația noastră de atașament. Întrucât aceste părți ale personalității nu se dezvoltă, de obicei această frică va continua să existe și la maturitate. Atunci când acest lucru devine vizibil în cadrul unei constelații, este important ca persoana pentru care se face constelația să trăiască acea experiență și totodată să i se arate oportunitățile care astăzi, în calitate de adult, îi stau la dispoziție. Abia atunci când i se deschide posibilitatea de a se atașa chiar de propria persoană,

respectivul individ va putea renunța la identificarea cu persoanele de atașament.

Bariera rușinii și bariera vinovăției

Nu rareori, distorsiunile identității se ascund în spatele unui scut protector al rușinii. Individul nu a reușit să facă față unei situații. El se simte inferior, un ratat. Dezvoltă autoacuzații de genul: „Dacă m-aș fi străduit mai mult...", „Dacă n-aș fi fost așa sau așa, aș fi fost iubit."

Rușinea este considerată a fi un sentiment. Privită mai îndeaproape, ea este de fapt o reacție autonomă. Odată declanșată, ceafa se apleacă în față, umerii se lasă în jos, pieptul se îngustează, totul se contractă. Persoanele afectate întrerup contactul și evită privirea. O persoană rușinată nu poate nici măcar să perceapă că persoana din fața sa este bine intenționată, experiența corectivă nu poate fi integrată — așa se ajunge la un cerc vicios care devine foarte vizibil în cadrul constelațiilor.

Persoana rușinată vrea să se ascundă. În cel mai rău caz, rușinea declanșează impulsul de a dispărea complet: în anul 2010, destinul lui Tyler, în vârstă de 18 ani, a ajuns în mass-media. Un coleg de cameră l-a filmat în secret cum acesta săruta un băiat și a scris pe Twitter următorul lucru: „Colegul meu de cameră este homosexual!" Pentru a dovedi acest lucru, el a trimis filmul în toată lumea. Ulterior, Tyler și-a luat viața.[75]

Rușinea „decide asupra modului în care oamenii își trăiesc viața", spune prof. dr. Stephen Porges. „Rușinea declanșează la nivel fizic reacții care semănă foarte mult cu o amenințare la adresa vieții (...) Când oamenii se rușinează, își pierd capacitatea de a se comporta conform voinței lor."[76]

John Bradshaw definește rușinea ca fiind o „manieră toxică de a exista" („*toxic state of being*"). „Rușinea, ca identitate, este toxică și dezumanizantă (...) Ea este insuportabilă și trebuie camuflată, necesită dezvoltarea unui sine fals (...) De îndată ce persoana acceptă un sine fals, ea încetează să mai existe din punct de vedere psihic." (Bradshaw, 2005, p. xvii) „Rușinea este corelată cu adicțiile, cu depresia, cu violența, cu agresivitatea, cu *bullyingul*, cu suicidul și cu tulburările de comportament alimentar", adaugă Brené Brown, sociolog la Universitatea din Houston.[77]

Afirmația Janinei Fischer, colaboratoarea expertului în tratamentul traumei Bessel van der Kolk, corespunde experienței mele practice: „Persistența reacțiilor de rușine, chiar și după mai mulți ani de la tratarea traumei, reprezintă un obstacol pentru rezolvarea completă a traumei",[78] deoarece rușinea împiedică persoanele afectate să împărtășească ceea ce au trăit. În plus, apare un alt cerc vicios: majoritatea oamenilor se rușinează pentru rușinea lor. Nu rareori ei chiar se disprețuiesc pentru asta și se ocărăsc sau se urăsc pe ei înșiși: „Acum te retragi din nou. Nu fi atât de sensibil! Câtă terapie mai vrei să faci? Ești un caz lipsit de speranță!" Pe de altă parte, dacă trauma este adusă la lumina zilei într-un cadru neprotejat sau este abordată incorect, ea poate intensifica reacția de rușine.

La fel se întâmplă și cu sentimentele de vinovăție: dacă cineva explorează împreună cu victimele abuzului sexual sentimentele lor asociate cu acea experiență, va ajunge adesea la sentimente de culpă. Spre deosebire de fete, băieții nu-și pot ascunde excitația, corpul lor o arată. Exact acest lucru este folosit de către agresori (și agresoare), pentru a-i convinge că relația abuzivă le face plăcere și că ei înșiși de fapt și-o doresc. Astfel, victimele

abuzului sexual se simt adesea vinovate de faptul că simt plăcere în timpul actului. Uneori sunt chiar convinse că ele însele au provocat abuzul. Nu rareori, băieților heterosexuali care sunt abuzați de agresori de sex masculin le este teamă să nu fie homosexuali.

Potrivit lui Gahleitner, victimele care sunt abuzate sexual de către mamele lor sunt supuse unei duble constrângeri (*double bind*): „Dacă [victima] a avut sentimente pozitive în situația de abuz, atunci s-ar presupune că nu a fost vorba despre un abuz; dacă, pe de altă parte, nu s-a întâmplat așa, victima va fi stigmatizată ca fiind anormală sau homosexuală, întrucât sexul nu-i provoacă plăcere" (Gahleitner, 2005, p. 70). Indiferent ce simte un băiat abuzat, el va pierde.

După ce am ținut o prelegere despre sexualitate și rușine, domnul N a formulat următoarea intenție: „Eu vreau să intru în contact cu rușinea mea." Reprezentantul cuvântului EU și-a plecat imediat ochii și a încremenit. Domnul N a încercat să-l încurajeze, să-l asigure de afecțiunea și de înțelegerea lui. Și, întrucât nimic nu părea să funcționeze, în cele din urmă a vrut să-l îmbrățișeze. Însă EUL său s-a dat speriat înapoi. O urmă de furie a apărut pe fața domnului N. Imediat a vrut să aducă în constelație reprezentantul unei alte părți, însă eu l-am sfătuit să n-o facă, întrucât era evident că se confrunta deja cu rușinea sa, pe care însă nu o recunoștea.

L-am întrebat pe domnul N cum își percepe EUL. „Ca fiind distant", a răspuns el. I-am spus impresia mea: „EUL tău nu vrea să fie îmbrățișat, ci vrea să fie băgat în seamă. Cu toate sentimentele lui." L-am sfătuit să facă, la rândul său, un pas înapoi și să păstreze o distanță sănătoasă. EUL său a răsuflat ușurat. I-am comunicat domnului N dinamica a ceea ce s-a

întâmplat: faptul de a nu se lua pe sine însuși în seamă provoacă încremenire și rezistență. Faptul de a-și acorda un spațiu pentru trăirile proprii, de a-și înțelege propriile nevoi generează încredere.

Când a înțeles acest lucru, domnul N și-a pus mâna pe inimă. L-am întrebat ce simte sub mâna lui. El a răspuns: „O durere profundă." L-am întrebat dacă poate oferi un spațiu acestei dureri. Domnului N i-au dat lacrimile. Și-a amintit cum în copilărie trebuia să se prefacă, adică trebuia să intre în joc atunci când cineva îi invada intimitatea. Și-a amintit cum nu i se permitea să fie cine era el cu adevărat și cum se rușina pentru faptul că nu se simțea demn de a fi iubit.

Îi răspund că acum el își face singur ceea ce alții i-au făcut în copilărie. Acest lucru îi provoacă domnului N un alt val de durere. EUL său își ridică capul. Cu cât domnul N înțelege mai mult că și-a închis inima față de el însuși, cu atât EUL său iese mai mult din starea de încremenire. În cadrul unui proces care a durat mai bine de o jumătate de oră, el și-a mișcat ușor brațele, șoldurile sale au devenit treptat flexibile și, în cele din urmă, a reușit să meargă cu pași mici. La sfârșit, EUL deschide ochii și-l privește pe domnul N. Procesul interior, de la rușinea imensă până la acceptarea de sine, devine vizibil și în exterior.

Două luni mai târziu, domnul N mi-a scris un e-mail: „M-am bucurat foarte mult că m-ai însoțit în cadrul procesului «devenirii» mele. M-ai ajutat foarte mult în această privință. Încă mă gândesc la acea constelație și sunt foarte recunoscător pentru evoluția care a avut loc datorită ei. Vreau să-ți mulțumesc și să împărtășesc cu tine bucuria mea."

Ahlers, C. J. (2015): *Himmel auf Erden und Hölle im Kopf*. München: Goldmann

Bode, S. (2014): *Kriegsenkel*. Stuttgart: Klett-Cotta

Bradshaw, J. (2005): *Healing the Shame That Binds You*. Deerfield Beach, FL/USA: Health Communications, Inc.

Clegg, B. (2011): *Porträt eines Süchtigen als junger Mann*. Frankfurt/M.: S. Fischer

Fischer, G. & Riedesser, P. (1999): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: UTB

Gahleitner, S.-B. (2005): *Sexuelle Gewalt und Geschlecht*. Gießen: Psychosozial

Homes, A. M. (2004): *Von der Mutter missbraucht*. Norderstedt: Books on Demand

Kloiber, A. (2002): *Sexueller Missbrauch an Jungen*. Kröning: Roland Asanger

Kurtz R. (2002): *Hakomi*. München: Kösel

McCann, C. (2005): *Der Tänzer*. Reinbek: Rowohlt

Schlingmann, T. (2016): „Mythen und Fakten", în: Deutsche Kinderhilfe (2016): *Praxisleitfaden Kinderschutz*

Stephan Konrad Niederwieser, n. 1962, este medic naturist din anul 1989, precum și specialist în terapii Hakomi și NARM (Neuro-Affective Relational Model). Este autorul a 28 de cărți care au fost traduse, printre altele, în limbile engleză, poloneză

și cehă. Zece dintre ele sunt ghiduri sexuale. Stephan Konrad Niederwieser locuiește și lucrează în Berlin, unde are propriul său cabinet particular.

www.stephan-niederwieser.de

ANDREA TIETZ

Menopauza ca șansă pentru o schimbare a perspectivei

Menopauza și trauma psihică

„Dacă aș fi putut, în acea perioadă m-aș fi detașat cu totul de propria-mi persoană", mi-a declarat de curând o prietenă, când i-am povestit despre cercetările mele referitoare la menopauză. Multe femei s-au detașat deja de propria lor persoană cu mult timp înainte. Unele simptome ale menopauzei sunt cauzate tocmai de această detașare timpurie de propriul eu — adesea aceste simptome oferă totodată informațiile necesare vindecării. Aceste experiențe și constatări le-am aflat în cabinetul meu particular de la numeroase femei.

Este surprinzător faptul că pe tema menopauzei există puțină literatură de specialitate sau puține ghiduri bazate pe studii empirice. Femeile răspund adesea spontan: „Eu? Încă nu am ajuns acolo!" Se pare că este încă un tabu faptul de a vorbi deschis despre acest subiect. Acest lucru poate avea de-a face și cu faptul că în societatea noastră, în care tinerii au o superioritate numerică, îmbătrânirea este devalorizată. Bineînțeles că există studii și ghiduri cu privire la terapia de substituție hormonală. Însă ele nu explică modul în care ia naștere suferința psihică. În ce privește această problemă, femeile sunt lăsate de obicei

singure. Până acum, noi, femeile, nu ne-am putut explica decât în mod insuficient de ce ne simțim „inconfortabil" la menopauză.

În cei 25 de ani în care am practicat profesia de medic naturist, posibilitățile de vindecare ale simptomelor menopauzei cu ajutorul remediilor naturiste nu m-au convins cu adevărat. Lucrez de ani de zile în plan psihosomatic. Metoda constelării intenției, pe care a dezvoltat-o Franz Ruppert, înlesnește nu doar descoperirea traumelor psihice suferite în copilărie, ci și vindecarea lor. De aceea, m-am întrebat ce legătură există între simptomele menopauzei și trauma psihică și ce consecințe are menopauza asupra dezvoltării identității femeilor aflate în această perioadă de „schimbare" (corespondentul german pentru „menopauză" este *Wechseljahre*, care literal înseamnă „anii de schimbare" — *n.red.*).

Cu ajutorul metodei constelațiilor dezvoltate de către Franz Ruppert (Ruppert, 2014), putem explica

- de ce un anumit tip de ajustare la stres avea sens pentru perioada copilăriei;
- modul în care clivajul experiențelor traumatice influențează relația cu propriul nostru eu, cu voința noastră și cu propriile noastre impulsuri;
- modul în care calea către această așa-numită „a treia jumătate a vieții" poate fi netezită ca urmare a înțelegerii acestor transformări.

Cu cât îmbătrânim, cu atât devine mai mare nevoia de a ne accepta propriul „eu". Sentimentul de a nu fi niciodată suficient de buni, dorința de a ne autoperfecționa pentru a-i mulțumi pe ceilalți, efortul pe care îl depunem pentru a corespunde imaginii

pe care ceilalți și-au făcut-o despre propria noastră persoană, toate acestea se diminuează. În schimb, în cazul multor femei apare dorința de a putea spune despre sine: „Știu cine sunt și pentru ce vreau să trăiesc."

Chiar dacă subiectul este la fel de important pentru ambele sexe, în acest capitol analizez problema menopauzei și a consecințelor acesteia asupra dezvoltării identității „femeilor aflate în perioada schimbării". În cadrul grupurilor formate din femei aflate la menopauză pun la dispoziție informații și date legate de acest subiect. Descoperirile din domeniul cercetării creierului, din teoria atașamentului și din psihologia dezvoltării servesc ca bază pentru activitatea practică.

Suferința diferă de la o femeie la alta

Când se referă la menopauză, medicina convențională vorbește despre „sindromul climacteric", o combinație tipică de simptome datorate modificărilor echilibrului hormonal. Simptomele menopauzei sunt variate: atacuri de panică nocturne, palpitații, valuri de transpirații, senzația de suprasolicitare, anxietate generalizată, performanță scăzută, pierderea libidoului, creșterea în greutate, probleme în relația cu partenerul, simptome depresive cauzate, de exemplu, de dorința neîmplinită de a avea un copil. Femeile își pun din nou întrebări legate de sensul vieții.

Aproape toate femeile pe care le cunosc au simptomele mai sus menționate, însă fiecare femeie este dominată de un anumit simptom. Ele suferă în special din cauza pierderii unor abilități și calități care le defineau în trecut. Femeile spun, de exemplu: „Înainte nu-mi era niciodată frică!", „Am fost întotdeauna

suplă!", „Sexul nu a fost niciodată o problemă pentru mine!", „Nu mă înroșeam niciodată!" sau „Am avut întotdeauna mai multă energie decât oricine altcineva!"

De ce suferințele femeilor diferă așa de mult între ele? Pentru a răspunde la această întrebare, vom căuta legătura cu simptomele specifice în biografia fiecărei femei în parte. Aceasta înseamnă că o rezolvare sau o vindecare devine posibilă atunci când acordăm mai multă atenție acelui simptom „odios"

Simptomele, un soi de indicatoare rutiere

În cadrul terapiei iese adesea la iveală faptul că acea suferință care devine predominantă la menopauză (de exemplu: „Am fost întotdeauna puternică!") reprezintă o parte supraviețuitoare a femeii. Partea supraviețuitoare ne indică, de asemenea, și calea către originea sa: o traumă. În această etapă plină de „provocări" a vieții unei femei adulte aflate în perioada „schimbării", forțele compensatorii care până acum au ajutat-o să țină trauma sub control cu ajutorul părții supraviețuitoare nu mai sunt suficiente. Simptomul este perceput acum ca fiind o „boală"

Experiențele traumatice din viața femeii, care s-au petrecut în perioada copilăriei timpurii și/sau influențele suferite din partea generației părinților sau a bunicilor au determinat-o pe fetiță să se adapteze, pentru a deveni parte a comunității, a familiei — astfel, a apărut un program de supraviețuire, aspect necesar pentru copiii traumatizați. Trauma nu trebuie neapărat să fie declanșată de o experiență de război, de un accident sau de o catastrofă naturală. Devalorizarea permanentă, lipsa afecțiunii, desconsiderarea în fața celorlalți pot fi traumatizante

atunci când copilul nu posedă capacitatea de a depăși într-un mod sănătos situația dificilă. Psihicul caută soluții pentru a face față suprasolicitării. Iar „soluția" înseamnă adesea un clivaj — clivajul („splitarea") ca strategie de supraviețuire în urma traumei.

De exemplu, în perioada menopauzei, Gisela a suferit tot mai mult de atacuri de panică și de stări de suprasolicitare. Dorința ei firească era aceea de „a funcționa la fel ca înainte" În acest context mi-a cerut s-o ajut să-și întărească părțile supraviețuitoare — aceasta este una dintre cele mai frecvente intenții ale clientelor mele aflate la menopauză. În cadrul colaborării noastre, cel mai important obiectiv terapeutic a fost acela de a recunoaște faptul că partea ei supraviețuitoare nu este o „resursă" care stimulează vindecarea și că astăzi vechiul tipar comportamental învățat în perioada copilăriei nu mai este util în forma sa actuală. Faptul de a se agăța de acel vechi tipar o împiedica să evolueze. Capacitatea de a se dezvolta și vindecarea apar numai atunci când tiparele comportamentale rigide ale părții supraviețuitoare sunt înlăturate.

Menopauza nu este o boală

Eu folosesc în mod conștient cuvântul „suferință" și nu vorbesc despre „simptom" Căci termenul de „simptom" este în general utilizat pentru a sugera existența unor modificări patologice. Menopauza nu este o boală — deși adesea așa este percepută ea în mod subiectiv. „Scalele de evaluare pentru menopauză" conțin întrebări referitoare la simptome fizice, precum bufeuri, probleme ale tractului urinar sau dureri musculare. Simptomele asociate cu scăderea nivelului de

hormoni includ și anomalii care sunt atribuite stării psihice. Tulburările de somn, iritabilitatea, starea depresivă sau anxietatea sunt considerate și de către medicina convențională ca fiind factori care afectează calitatea vieții.

Și în medicina convențională se vorbește despre percepția subiectivă a simptomelor. Acest lucru este confirmat de un studiu realizat de Kerstin Weidner, psiholog la Spitalul Universitar din Dresda. Ea a cercetat relevanța „scalelor de evaluare pentru menopauză" În concluzie, ea afirmă în mod explicit: „Conform literaturii științifice, simptomele care apar în perioada climacteriului nu ar trebui să fie puse în mod pripit doar pe seama modificărilor hormonale."

Acest lucru confirmă constatarea mea, potrivit căreia există o legătură puternică între simptomele menopauzei și psihic. În general se spune că o treime dintre femei au o menopauză fără simptome ieșite din comun, o treime au simptome moderate și o treime suferă de un sindrom climacteric accentuat.[79] Studiile recente dedicate analizării consecințelor intergeneraționale ale traumei indică faptul că, în cazul femeilor din ultimul grup, există în creier urme ale unei traume timpurii, ce pot fi dovedite cu ajutorul tehnicilor imagistice bazate pe rezonanța magnetică.[80] Pentru această treime a femeilor extrem de afectate, factorii care intensifică simptomele sunt: fluctuațiile hormonale puternice caracteristice premenopauzei (care începe, în medie, între 45 și 50 de ani), precum și scăderea continuă a producției de hormoni sexuali. În special scăderea nivelului de estrogen duce la creșterea iritabilității (Riecher-Rössler, Kuhl și Bitzer, 2006). Stările psihice care până în acel moment au fost „ușor de gestionat" se intensifică, ducând la suferință. Potrivit modelului vulnerabilitate-stres, limita suportabilității stresului este acum

depășită. Acest lucru duce la apariția motivației femeii de a analiza cauzele refulate și totuși stresante ale suferinței actuale. Așadar, în ceea ce privește menopauza, un „simptom" este mai degrabă un indicator rutier al drumului către însănătoșire, nu un semn de boală.

Menopauza ca perioadă de viață necesară dezvoltării personale

Eu consider că menopauza este — la fel ca și alte situații „debilitante" — o perioadă de tranziție. Este asemănătoare unei perioade ce succedă unei boli grave sau unei pierderi. Este o perioadă în care, din cauza transformărilor petrecute în organism, scade puterea de a conserva programele de supraviețuire dezvoltate în copilărie. Menopauza nu generează noi simptome, ci scoate la iveală probleme care există deja de mult timp. De aceea menopauza este o perioadă ce conține oportunități fundamentale de dezvoltare personală. Iar acest lucru duce la schimbarea totală a perspectivei. Accentul este pus pe posibilitatea dezvoltării — și nu pe pierdere sau pe degradare, așa cum este caracterizată de obicei această perioadă.

- Femeile pot recunoaște acum modul în care sunt controlate de strategiile de supraviețuire la traumă.
- Acum ele pot înțelege și simți stresul pe care aceste strategii îl generează (căci ele provoacă stres, în loc să-l modereze).
- Femeile pot încerca să descifreze programele de supraviețuire dezvoltate în copilărie și pe care le-au folosit ca soluții de urgență; și pot vedea în ce moduri vor putea pune în loc alte abilități noi și utile.

În cadrul atelierului pentru femei ce poartă titulatura „Menopauză — o boală?", lucrăm foarte mult cu metoda constelării intenției în căutarea propriei identități. În felul acesta, adesea femeile nu se vor mai lăsa distrase de evenimente exterioare și/sau nu vor mai permite să fie controlate și influențate. Femeile își dau seama acum de ce suferă în anumite situații. Pentru aceasta, ele fac schimb de experiență între ele. În felul acesta acceptarea socială se intensifică. Femeile sunt mai binevoitoare cu ele însele și dobândesc o nouă bucurie de a trăi. În ședințele individuale cu clientele și în cadrul acestor „grupuri de femei aflate la menopauză" am văzut cum, în urma procesării suferinței lor fizice și psihice, nu doar că au reușit să accepte procesul de schimbare caracteristic îmbătrânirii, ci au profitat și de șansa de a-și dezvolta un eu sănătos și sentimentul de a se simți bine în propria lor piele.

În cadrul ședințelor de grup sau în cele individuale femeile analizează cauzele suferinței lor subiective. Atât simptomele fizice, cât și cele psihice generează întrebări precum: „Cum și cine sunt eu cu adevărat?", „Ce concepții despre sine am adoptat?", „Pot decide cu adevărat în mod liber sau reacționez pe baza automatismelor învățate?" Prezint mai jos câteva exemple care sunt reprezentative pentru multe femei ce s-au deschis pentru a se confrunta cu propriile lor părți interioare. Nu sunt „povești", ci expuneri ale unor biografii feminine, care sunt asociate cu emoții puternice. În cadrul lor, femeile își recunosc clivajele din copilărie, își amintesc de experiențele lor dureroase și, în cele din urmă, își regăsesc părțile lor sănătoase și utile, care au fost abandonate cu mult timp în urmă.

Voi spune povestea lui Heike, care este mâhnită deoarece nu și-a putut întemeia propria familie; voi spune povestea Christei,

a cărei sexualitate este afectată de modificările masive la nivelul membranelor mucoase; voi relata istoria Katjei, care, de când fiica ei a părăsit casa părintească, își simte profunda ei singurătate și încearcă să dobândească mai multă energie pentru ea însăși; și voi spune povestea Giselei, care vrea să știe de ce abdomenul ei este atât de voluminos.

Gisela: „De ce abdomenul meu este atât de voluminos?"

Gisela s-a născut în anul 1962, este căsătorită, are un fiu adult și face parte din grupul femeilor aflate la menopauză încă de la înființarea acestui grup. Gisela este o femeie plină de viață, independentă, care pare a fi foarte încrezătoare în forțele proprii. La început, ea stă așezată, râzând de intenția pe care a formulat-o, și anume, „De ce abdomenul meu este atât de voluminos?" O întreb dacă are idee cu ce-ar putea fi asociată această problemă. Starea de spirit a Giselei se schimbă brusc. Ea povestește cu o voce înăbușită și cu ochii plini de lacrimi despre atacurile de panică pe care le are atunci când este singură și despre epuizarea pe care o resimte — în cel mai rău caz, aceste lucruri o fac ulterior să leșine. Tatăl ei a fost un tiran, atât din punct de vedere verbal, cât și fizic. Îi era permanent frică de el, dar nu i-a arătat-o. „Dimpotrivă." Însă astăzi, în ciuda experienței sale stresante din copilărie, ea vrea mai întâi să înțeleagă de ce abdomenul ei crește încontinuu.

Gisela alege mai întâi din grupul de femei o reprezentantă pentru cuvântul ABDOMEN. Cele două se țin de mâini, iar ABDOMENUL începe imediat să descrie ceea ce simte: spune că are o senzație de preaplin în abdomen și o stare de contractare — ea trebuie să țină totul în ea. Gisela confirmă această percepție. Ea

alege apoi una după alta reprezentante pentru ceilalți termeni ai propoziției intenției sale. DE CE spune că aproape îi vine să leșine din cauza temerilor și a panicii. ESTE confirmă ceea ce spune DE CE și întărește faptul că încă nu s-a terminat — *este* la fel ca înainte. Ea descrie cât de prudentă este și că trebuie să sondeze terenul pentru a depista eventualele pericole.

Gisela urmărește cu atenție toate afirmațiile și pune în ordine informațiile primite: „Da, am mereu această teamă și panică, mai ales când sunt singură. Simt că strâng toate aceste emoții în abdomen și le țin acolo." Ea aduce în joc acum cuvântul MEU. MEU pare anxioasă și spune că este încă foarte mică. Se îndepărtează de toată lumea — ba chiar se ascunde. Când Gisela o întreabă de ce face asta, MEU răspunde: „Tu nu poți avea grijă de mine — nici nu mă vrei." Gisela confirmă și acest lucru. Îl recunoaște pe MEU ca fiind o parte traumatizată din copilărie și recunoaște și suferința acesteia. Însă ea are mai degrabă dispreț față de pretinsa slăbiciune în loc să arate compasiune pentru ea însăși. Gisela încheie ședința de astăzi în acest punct, constatând că temerile s-au localizat în abdomenul ei. Își propune să-și analizeze mai îndeaproape rănile și sensibilitatea.

În copilărie, Gisela a învățat să-și „înghită" teama. Emoțiile și „slăbiciunea" au fost declanșate de tatăl ei care a terorizat-o. Gisela a fost nevoită să dezvolte un fel de gândire anticipativă care trebuia să o protejeze la acea vreme cât mai mult de atacurile tatălui său. Și astăzi ea spune: „Trebuie să muncesc până rezolv totul și să planific totul dinainte" — ceea ce este foarte important pentru ea, ca strategie de supraviețuire. Altminteri nu poate suporta neliniștea și teama.

În urma confruntării cu partea ei supraviețuitoare, Gisela a reușit să se înțeleagă mai bine pe ea însăși. În următoarele

constelații ea s-a apropiat treptat de partea înspăimântată și traumatizată a copilului din interiorul ei. Ea a intrat în contact cu o aptitudine pe care la acea vreme a trebuit să o cliveze: capacitatea de a fi în stare să aibă grijă de ea însăși, ocupându-se de rănile ei, în loc să-și „îndese" emoțiile în abdomen. Gisela poate reacționa acum într-un mod mai flexibil la evenimentele vieții, în loc să aibă reacții automate. Aceasta înseamnă că poate structura bine lucrurile, însă nu trebuie să gândească doar anticipativ, intrând în panică. Ea a devenit mai flexibilă și-și poate arăta mai bine sentimentele. Abdomenul ei este uneori mai voluminos, alteori mai plat — însă între timp alte lucruri au devenit mai importante pentru ea.

La acel moment, Gisela trăia încă într-o stare de amenințare interioară — o consecință a traumei psihice suferite în copilărie. La circumstanțe care aminteau chiar și vag de situația stresantă din trecut, ea reacționa recurgând la modelul ei de supraviețuire. Din punctul de vedere al fiziologiei creierului, această reacție poate fi pusă pe seama amigdalei, a cărei sarcină este aceea de a verifica dacă situațiile de viață conțin pericole. Ea declanșează reacții imediate, chiar înainte de a fi efectuate acțiuni conștiente. Simțim cum amintirea traumei este depozitată în corp. În lucrul cu constelațiile, aspectele inconștiente pot ajunge în conștient, iar noi putem înceta să mai privim viața printr-un „scaner de detectat traume".

Katja: „Cum îmi pot eu dobândi puterea?"

Katja are 54 de ani, s-a separat de soțul ei și are o fiică în vârstă de 18 ani. Este o persoană plină de viață și activă, care, datorită capacității sale evidente de a empatiza cu ceilalți, este

adesea aleasă ca reprezentantă. De data aceasta este important pentru ea să facă, cu orice preț, o constelație pentru ea însăși. Povestește printre lacrimi faptul că fiica ei, care acum este majoră, se află într-o călătorie și că, după se va întoarce acasă, se va muta. Însă ea nu plânge din acest motiv. Dimpotrivă, după plecarea ei s-a simțit mai degrabă puternică și încrezătoare în sine și s-a implicat intens în planificarea viitoarei sale cariere de antrenor și îndrumător de echipă. Ulterior și-a pierdut brusc și în mod inexplicabil toată energia, lucru care a speriat-o și a făcut-o să dispere.

Intenția ei sună în felul următor: „Cum îmi pot eu dobândi puterea, astfel încât eu să nu mă mai simt atât de părăsită?" Fraza formulată de Katja conține de două ori cuvântul „eu" Ea începe cu primul EU, care se arată imediat încrezător în sine și puternic. Următorul cuvânt pe care îl alege Katja este cuvântul PUTERE. Ea alege pentru acest termen o participantă care în exteriorul grupului pare a fi independentă și stabilă. PUTEREA se arată imediat vulnerabilă și îmbufnată și se îndepărtează de EU spunând: „Nu-ți mai stau *așa* la dispoziție." EUL reacționează cu dispreț și în mod ofensiv.

Katja adaugă apoi cuvântul CUM. Reprezentanta acestui cuvânt se solidarizează cu EUL și încearcă să convingă PUTEREA să li se alăture. Katja se simte legată de ambele și nu înțelege de ce PUTEREA nu vrea să se lase atinsă nici de ea, nici de celelalte două părți. Ea alege apoi reprezentanta celui de-al doilea EU pe care îl conține fraza ei. Însă reprezentanta nu vrea să intre în contact cu nimeni, ea se simte singură și abandonată. În acest EU recunoaștem o parte a copilului din interiorul Katjei. Apoi PUTEREA se îndreaptă cu interes către această parte. Ea simte că „vrea să-și folosească puterea

în favoarea eului copilului și nu pentru a face uitat acest eu părăsit."

Katja își dă seama că în această constelație primul EU este un eu supraviețuitor, care și-a folosit puterea pentru a nu simți sentimentele de abandon și care vrea să facă în continuare acest lucru. De aceea, Katja știe că, fiind al treilea copil și un copil nedorit, a fost neglijată și a depus eforturi pentru a nu-i supăra pe părinți. Ea spune: „Mi-am folosit puterea pentru a le face celorlalți viața ușoară." Ea încheie constelația atunci când nu doar că poate vedea, ci poate și simți că nu mai trebuie să-și irosească puterea pentru a recurge la o strategie de supraviețuire. Maturizarea fiicei ei și desprinderea acesteia de casa părintească au declanșat propriile sentimente clivate de abandon ale Katjei.

În cadrul unei discuții pe care am avut-o câteva luni mai târziu, ea spune că acum, când se află la menopauză și îmbătrânește, îi este silă să le mai facă celorlalți viața ușoară. Ea consideră că acesta este un lucru pozitiv. „S-a terminat!"

Christa: „Eu vreau să pot face din nou sex"

Christa s-a născut în anul 1956, este singură și nu are copii. Ea a venit la cabinetul meu în anul 2014, după ce a umblat timp de trei ani pe la mai multe cabinete ginecologice din diferite orașe. Ea are acum 58 de ani, este slabă, îngrijită și disperată. Soțul ei a părăsit-o în urmă cu șase ani pentru „una mai tânără" În această perioadă, Christa a suferit deja din cauza simptomelor menopauzei — stări depresive, bufeuri, tulburări de somn. La acea vreme, ea și-a pierdut slujba de secretară cu normă întreagă „din cauza dificultăților financiare ale firmei". În urmă cu patru ani a avut ultima sângerare și, la scurt

timp după aceea, a acuzat senzații de disconfort în zona intimă. În aceeași perioadă ea a intrat într-o relație cu un bărbat ceva mai în vârstă. Usturimea și uscăciunea mucoasei vaginale i-au transformat sexualitatea într-un calvar. La început nu a spus nimic despre simptomele ei, deoarece se temea că partenerul o va părăsi dacă se plângea de astfel de probleme ce apăreau în timpul actului sexual. La acea vreme, Christa locuia în München și a căutat ajutor la diferiți medici ginecologi. Ea a primit răspunsuri și remedii diferite. Folosind medicamente antifungice, unguente cu estrogen și antibiotice, pe care uneori le-a utilizat cu nerăbdare în același timp, ea a încercat să rămână disponibilă din punct de vedere sexual. După un an, noul partener a părăsit-o. Ea presupune că problemele ei cu mucoasa au fost cauza.

Christa s-a mutat la Berlin. Ea s-a prezentat din nou la diferiți medici ginecologi și, prin intermediul unei cunoștințe, a nimerit la cabinetul meu. Mi-a spus că acum, după ce ultimul medic ginecolog i-a spus că trebuie „să trăiască cu durerea și să strângă din dinți în timpul actului sexual", este dispusă să apeleze la metodele alternative. După ce mai întâi am tratat simptomele ei prin metode naturiste, în anul 2015 i-am propus să exploreze posibilele cauze psihice. Christa nu a vrut să facă acest lucru în cadrul unui grup — am căzut de acord să facem o programare pentru o constelație individuală.

Christa este un copil unic la părinți — este „steaua tatălui ei", așa cum spunea el mereu. Părinții ei s-au cunoscut după cel de-al Doilea Război Mondial, când, potrivit mamei sale, „trebuia să fii bucuroasă dacă te alegeai cu un bărbat sănătos". După șase ani de căsnicie, ea s-a născut, în anul 1956, în Bazinul Ruhrului. Christa nu știa nimic despre circumstanțele conceperii ei și

despre cum a decurs sarcina. După părerea ei, căsnicia părinților săi a fost „dificilă". Mama ei avea mereu episoade depresive. Tatăl ei și-a părăsit familia când Christa avea doisprezece ani. Mama ei — la acea vreme avea 40 de ani — nu avea nicio pregătire profesională și-și câștiga banii pentru întreținere lucrând în domeniul gastronomiei. Mama ei „aducea mereu bărbați în casă", care contribuiau oarecum și la întreținere, dar care nu rămâneau niciodată mult timp. Cu tatăl ei nu a mai avut niciun contact. Mama ei a murit în urmă cu zece ani.

Momentan, Christa nu are nicio relație. Ea este încă șomeră și are puțini bani. Îi este teamă că „nu va mai avea niciodată un soț" și că va rămâne mai departe fără un loc de muncă. Intenția pe care o formulează pentru constelația ei este următoarea: „Eu vreau să pot face din nou sex."

Îi pun la dispoziție persoana mea, precum și figurile din pâslă care au o formă feminină (rotundă) sau masculină (pătrată), ca ancore pentru reprezentanții termenilor ei. Ea alege mai întâi o ancoră rotundă pentru cuvântul EU. Se poziționează în fața acestui simbol substituent și își dă seama că „inițial nu poate face nimic cu el". Apoi se așază deasupra și spune că se simte de parcă s-ar micșora. Pe urmă alege un simbol substituent pentru cuvântul SEX — „pentru că despre asta este vorba" — și se decide în favoarea unei ancore pătrate. O plasează lângă cuvântul EU și, la îndemnul meu, se așază deasupra. Ea își descrie sentimentele ca fiind un amestec între putere și superioritate. Apoi se așază din nou pe ancora cuvântului EU și începe imediat să plângă. La întrebarea mea, ea spune că acum, când cuvântul SEX se află alături de ea, simte o mare singurătate și un mare dor. Acest lucru îi amintește de serile pe care le petrecea acasă, singură, când mama ei era la serviciu.

Christa părăsește simbolul substituent și se așază cu un picior pe cuvântul EU și cu celălalt pe cuvântul SEX. Îmi explică, apoi, că intenționează să le „reunească". Acum, când stă cu picioarele atât de îndepărtate, își dă seama că se simte „oarecum sfâșiată" Sugestia mea de a alege simboluri substituente și pentru alți termeni ai propoziției ce exprimă intenția se lovește de respingerea ei. Ea spune: „Cred că știu deja despre ce este vorba — de fapt, știu acest lucru de multă vreme."

Christa îmi oferă interpretarea ei: „De multe ori nu am vrut să mă culc cu niciun bărbat — nici măcar cu soțul meu. M-aș fi mulțumit cu tandrețea de dinainte — apropierea fizică mi-ar fi fost suficientă." Eul copilului din interiorul Christei tânjea după afecțiune. Bineînțeles, sexualitatea nu a putut satisface nevoia copilărească, neîmplinită, de iubire. În cadrul constelației — în timp ce stătea cu un picior acolo și cu un alt picior dincolo — a conștientizat clivajul dorinței ei reale (refulate) de apropiere, de intimitate. Mama depresivă a Christei nu i-a putut oferi acesteia apropierea și prezența necesare. De aceea, faptul că s-a îndreptat către tată a constituit o alternativă — chiar dacă apropierea de acesta a fost asociată cu clivajul nevoilor copilărești și a dus la o sexualizare prematură.

Christa a fost mulțumită de rezultatul acestei ședințe și s-a bucurat că „a reușit, în sfârșit să-și exprime" aversiunea ei temporară față de actul sexual, conflictul ei interior cu privire la acest lucru. Și-a propus să nu mai dorească să-și vindece simptomele care o împiedicau să „funcționeze în timpul actului sexual", ci „să vrea pur și simplu să se vindece"

Procesul vindecării este în desfășurare. Christa nu mai caută să aibă o relație cu orice preț. Mucoasa ei se reface treptat. S-a mutat iar în München.

Heike: „De ce eu nu pot să-mi întemeiez propria mea familie?"

Heike, în vârstă de 45 de ani, este implicată într-o relație și nu are copii. Este o femeie înaltă, subțire, cu o minte alertă. Este de profesie coach și speaker. Ea povestește despre dorința ei de a avea copii și despre cum a suferit în acest scop niște intervenții chirurgicale asupra ovarelor, urmate de încercări de inseminare artificială sub forma fertilizării in vitro. După mai multe tentative nereușite, ea și partenerul ei au stabilit să ducă o viață fără copii proprii. Heike a avut întotdeauna pisici, iar acum vrea să-și ia din nou o pisică. Ea își dă seama că adoptarea unei pisici ar fi problematică, deoarece locuiește la etajul al șaselea și muncește mult. Toate aceste împrejurări o întristează și o fac să formuleze următoarea intenție: „De ce eu nu pot să-mi întemeiez propria mea familie?"

Heike se decide să aleagă mai întâi o reprezentantă pentru EUL ei. EUL spune în mod spontan: „Mie nu-mi lipsește nimic. Eu sunt adult și sunt prezent pentru tine." Heike alege apoi reprezentanta cuvântului FAMILIE. Reprezentanta este tristă și spune: „Vreau, în sfârșit, să mă dezvolt." Reprezentanta sintagmei DE CE, pe care Heike o introduce apoi în constelație, dă impresia că are o atitudine prietenoasă, afectuoasă: „Îmi place să-ți ofer foarte multe, sunt în jurul tău, te protejez." Heike vede legătura dintre toate acestea și un uter — uterul mamei sale. Când ea exprimă acest lucru, reprezentanta sintagmei DE CE spune: „Da, dar nu pot să-ți ofer nicio protecție — tu trebuie să fii aici pentru mine!"

În aceste propoziții Heike recunoaște trăsăturile de caracter ale mamei sale. Ea explică faptul că acesta era „marketingul"

mamei sale: eu sunt mama cea bună, care te protejează. Însă Heike știe că lucrurile stăteau așa doar atunci când ea își dorea ceea ce și mama ei își dorea. După care DE CE își schimbă comportamentul și se transformă dintr-o mamă protectoare într-o mamă devoratoare. Ea o ține strâns pe Heike, spunând: „Tu ești aici pentru mine — de ce ar trebui să fie altcineva mai important pentru tine?!" Heike face un pas înapoi și se distanțează de DE CE. Ea este în mod vizibil palidă, zdruncinată, dar și mult mai lămurită. Ea încheie constelația în acest punct. Intenția lui Heike a fost dorința de a înțelege situația în care se află, iar ea este mulțumită de ceea ce a descoperit.

Heike a văzut și a simțit că o parte din ea se află încă sub influența „mamei devoratoare" Pentru a menține contactul vital cu mama sa, în copilărie această parte s-a supus dorinței de „nonseparare" a mamei sale. Heike nu și-a putut dezvolta propria ei autonomie — planurile ei de a-și întemeia propria familie au fost zădărnicite de nevoile neîmplinite ale mamei sale. În această constelație, EUL a scos la iveală o parte a lui Heike care este deja suficient de matură pentru a duce o viață independentă. Heike a mai profitat și de alte ocazii pentru a se ocupa de problema cu mama ei. Datorită relației tot mai bune pe care o are cu ea însăși, acum o poate înfrunta pe mama ei fără să renunțe la propria persoană.

Concluzie

„Femeile aflate la menopauză" înțeleg tot mai mult faptul că părțile lor sănătoase le-au adus laolaltă. Relațiile dintre femeile din acest grup sunt descrise ca fiind „suportive, ca între surori" Grupul se dezvoltă datorită empatiei pe care fiecare femeie o

are pentru celelalte, acesta stimulează o mai bună percepție a propriului corp feminin. Și experiențele sociale traumatizante se pot vindeca în felul acesta. Conținuturile refulate ale memoriei ies la iveală și își pierd caracterul amenințător, căci acum orientarea este către situația din prezent. Ele pot fi astfel decuplate de trecut.

Femeile află ce situații de viață suprasolicitante din trecut le mai declanșează și astăzi temeri. Acest lucru ne ajută să vedem ce ne-a ținut până acum în vechile tipare. Însă nu numai suferința, ci și curiozitatea și încrederea fac ca trecerea la această nouă etapă a vieții să fie mai ușoară. Femeile își recunosc propria lor competență, văd ce abilități au dobândit în viață. Acest lucru le ajută pe „femeile aflate în schimbare" să observe avantajele și libertățile procesului de îmbătrânire. Datorită constelațiilor pe care le realizează, ele ajung să-și înțeleagă propria persoană și să se accepte pe sine.

Bibliografie

Riecher-Rössler, A., Kuhl, H. & Bitzer, J. (2006): „Psychische Störungen in Zeiten hormoneller Umstellung bei Frauen", în: *Neuropsychiatrie* (2006), nr. 20(3), pp. 155–165

Ruppert, F. (ed.) (2014): *Frühes Trauma*. Stuttgart: Klett-Cotta

Weidner, K. & Beckermann, M. (2016): „Beschwerden in den Wechseljahren: Nicht nur eine Frage der hormonellen Situation", în: *Deutsches Ärzteblatt* (2016), nr. 46, pp. A2101–A2106

Andrea Tietz s-a născut în anul 1959 și, începând din anul 1994, lucrează ca medic naturist în Berlin. Este căsătorită și este mamă și bunică.

www.core-evolving.de

Sportul, corpul și trauma

Sportul ca suprasolicitare fizică a propriului corp

Sporturile sunt activități fizice pe care le practicăm de plăcere, pentru a ne întări corpul sau pentru a participa la competiții. Potrivit semnificației originale a cuvântului, sportul este practicat în scopul distracției, pentru a simți plăcere, pentru petrecerea timpului liber și pentru a ne juca — pentru bucuria senzorială pe care o resimțim atunci când ne punem corpul în mișcare.[81]

La școală, sportul a fost materia mea preferată. Întotdeauna mi-a plăcut să mă mișc, să fiu în aer liber indiferent de vreme, să joc fotbal și să schiez. Însă ulterior alergarea a devenit pentru mine o pasiune care m-a făcut, într-adevăr, să sufăr: trebuia să-mi îndeplinesc mereu norma, chiar și atunci când aveam dureri. Bucuria mea de a face mișcare și de a mă exprima în plan fizic a devenit o compulsie: am simțit nevoia imperioasă de a alerga… până când o operație urgentă la coloana vertebrală m-a oprit și nu am mai putut face sport.

Din păcate, modul în care eu am evoluat — de la bucuria de a face mișcare până la comportamentul autovătămător îndreptat împotriva propriului corp — este larg răspândit. Astfel, în lumea sportului — și nu doar în sportul de performanță, ci și în

sportul de agrement și în sportul practicat pentru îmbunătățirea sănătății — se pot observa fenomene relevante:

- persoana se pune de bunăvoie și fără a fi neapărat necesar în situații periculoase;
- semnalele corpului sunt ignorate, ajungându-se astfel la accidentări;
- antrenamentul este continuat în ciuda accidentărilor, care apoi se agravează;
- durerile fizice sunt percepute drept plăcere;
- se iau substanțe care îmbunătățesc performanța, dar care pe termen lung dăunează organismului.

De ce sportivii își deteriorează corpul până când nu mai pot face sport? În ziarul *Süddeutsche Zeitung* din 3 noiembrie 2016 a fost publicat un articol despre sfârșitul carierei unui ciclist de curse în vârstă de 27 de ani, extrem de talentat, în care se relatau următoarele: el este „un exemplu privind modul în care tendința spre nepăsare, reprimarea durerii și o ambiție aproape patologică pot transforma un sportiv de performanță debordând de forță într-un tânăr care abia mai stă pe picioare" El însuși spune, în acest articol, privind retrospectiv: „Ar fi trebuit să ascult mult mai des semnalele mele interioare și să nu pornesc niciodată în cursă." Numai anul trecut s-a prăbușit grav de șase ori, a căzut în cap de fiecare dată, a mers mai departe și abia un virus gastrointestinal l-a oprit.

Presiunea performanței, dopajul, dependența de sport, suprasolicitarea și obsesia optimizării corpului dovedesc faptul că sportivii luptă pentru a parcurge mai mulți metri într-un timp mai scurt, pentru a dobândi mai multe kilograme și mai multă masă musculară. Până la urmă, nu rareori are loc o luptă

nemiloasă împotriva propriului corp, despre care am aflat în cadrul câtorva discuții purtate cu medicii, fizioterapeuții și sportivii. Despre prejudiciile pe care le suferă sportivii nu există date semnificative.[82] Însă, având în vedere cei aproximativ 23 de milioane de cetățeni germani care fac sport în mod regulat, adică de mai multe ori pe lună, numărul persoanelor care se accidentează în urma practicării sportului ar trebui să fie foarte mare.

Leziunile sportive și știința sportului

Leziunile sportive sunt acele vătămări care se produc în timpul practicării sportului. În acest context se face distincție între leziunile macrotraumatice (= acțiunea unei forțe imense exercitate din exterior, accidentele) și leziunile microtraumatice (= afecțiunile și vătămările de lungă durată, recurente, adesea neconștientizate) (Furth, 2014). În cele ce urmează mă voi ocupa doar de leziunile microtraumatice, care sunt rezultatul unei suprasolicitări cronice, deoarece acestea pot fi evitate. Din punctul de vedere al științei sportive, aceste leziuni apar atunci când mișcările continuă să fie efectuate, în ciuda semnalelor de avertizare ale organismului. Corpul trimite semnale dureroase, pe care sportivii nu le percep sau nu le interpretează corect.

Tim, în vârstă de 41 de ani, a venit la câteva ședințe individuale, pentru a afla cauza perfecționismului său compulsiv. Într-o zi m-a sunat pentru a anula o programare: din cauza unei fracturi de stres apărute la picior, nu mai putea urca scările. Își supraîncărcase programul de antrenament. Perfecționismul său era de vină... Tim este un alergător entuziast, care voia să-și îmbunătățească timpul pentru maraton și de aceea s-a antrenat după un plan conceput special pentru asta. La întrebarea mea,

a răspuns că, înainte de a merge pe banda de alergare, a simțit deja foarte clar că ar face mai bine să nu alerge, însă a ignorat acest lucru.

De ce sportivii nu percep sau nu interpretează corect semnalele dureroase? În căutarea răspunsurilor, știința sportului este și ea tot mai preocupată de psihicul sportivilor. Profesoara Sabine Würth sintetizează conceptele explicative privind leziunile sportive, după cum urmează (Würth, 2014, pp. 40–64):

- *abordări psihocomportamentale*: leziunile sunt cauzate de erorile comise în timpul mișcării. Trăsăturile de personalitate, precum disponibilitatea de a-și asuma riscuri, anxietatea și lipsa capacității de concentrare și a capacității de coordonare îi determină pe sportivi să nu respecte tiparele normale de mișcare și să se accidenteze;
- *abordări bazate pe teoria stresului*: leziunile sunt cauzate de strategiile de adaptare la stres. Sportivii sunt înzestrați cu trăsături de personalitate diferite și sunt afectați de factorii de stres, precum presiunea de a face performanță. Interacțiunea dintre factorii de stres, trăsăturile de personalitate și strategiile de adaptare la stres duc la accidentări.

Însă Würth constată faptul că ele două concepții teoretice de bază ce oferă explicații asupra leziunilor sunt insuficiente: ele consideră accidentările ca fiind un proces care se desfășoară în mare parte în interiorul unei persoane. Propriile ambiții, presiunea de a face performanță și propriile trăsături de personalitate duc la accidentări. Însă sportivii se compară nu doar cu ei înșiși, ci și cu ceilalți. Ei își compară propriile performanțe cu performanțele celorlalți oameni. De aceea, în cadrul cercetărilor

sale Würth pune accentul pe aspectul comparativ. Cu ajutorul a trei studii empirice ea a analizat influența pe care trăsăturile de personalitate, precum „disponibilitatea de a face efort sau disponibilitatea de a munci până la epuizare", și normele sociale de referință, precum „motivația pentru performanță și comportamentul orientat către performanță", le au asupra accidentărilor (Würth, 2014). Ea a demonstrat faptul că:

- în special disponibilitatea de a munci până la epuizare, care are la bază dorința de a obține recunoașterea socială, duce adesea la accidentări;
- adaptarea exagerată la codurile de conduită și la codurile valorice caracteristice sportului, identificarea cu rolul de sportiv și dorința de a obține apreciere și recunoaștere socială duc la accidentări, precum și la gestionarea neadecvată a leziunilor, la dopaj și la dezvoltarea tulburărilor de comportament alimentar.

Așadar, nevoia de recunoaștere și de apreciere, nevoia de apartenență la lumea sportului, cu codurile sale valorice și de conduită specifice, precum și nevoia de identitate sunt mai puternice decât nevoia de protecție și de păstrare a integrității propriului corp. Ele îl determină pe sportiv să-și împingă corpul dincolo de limitele sănătății sale, să nu perceapă sau să perceapă incorect semnalele dureroase și, în felul acesta, să se accidenteze sau să-și vatăme corpul. Însă de ce unii sportivi sunt supraadaptați și extrem de înclinați către a face performanță? De ce este Tim atât de perfecționist, încât își supraîncarcă programul de antrenament și ignoră toate semnalele dureroase? Până în prezent, știința sportivă nu și-a pus aceste întrebări, care sunt foarte importante pentru mine. De aceea nici nu există studii în acest sens.

Prin urmare, în cele ce urmează mă voi limita să prezint biografiile individuale ale unor sportivi pe care îi consiliez în activitatea mea practică, lucrând cu metoda constelării intenției, care are la bază terapia traumei psihice orientate către identitate (TTPOI).

Leo: „Joc fotbal pentru a-mi salva viața"

Leo, în vârstă de 31 de ani, s-a accidentat foarte grav la genunchiul stâng la vârsta de 26 de ani, în timp ce juca fotbal, însă fără să fie existat un impact major din exterior. El a suferit o „triadă nefericită" — o ruptură a ligamentului încrucișat anterior, a meniscului intern și a ligamentului colateral medial. Cum se pot rupe ligamentele în lipsa unei influențe externe? Din punct de vedere medical este foarte probabil ca genunchiul lui Leo să fi avut deja microleziuni din cauza faptului că el juca fotbal în mod excesiv. Atunci când ligamentele sunt suprasolicitate, iar această suprasolicitare este una continuă și intensă, este foarte probabil ca ele să se rupă. La întrebarea mea, Leo spune că înainte nu a simțit nimic din ceea ce ar putea indica existența unei leziuni. Însă la acea vreme el nu simțea aproape nimic.

Leo a venit la atelierul meu pentru a afla care ar putea fi posibila cauză psihică a leziunii sale de la genunchi. Prin urmare, el formulează următoarea intenție: „De ce eu mi-am distrus complet genunchiul?" În timp ce lucrează în cadrul constelației, iese la iveală, încă de la început, o parte traumatizată a lui Leo: el plânge, tremură din tot corpul, abia vorbește coerent și scrie cu dificultate. Începe cu cuvântul EU. EUL lui Leo se simte permanent neutru până la neimplicat, de parcă nimic din toate acestea

nu l-ar interesa. Într-un mod complet diferit se comportă reprezentantul GENUNCHIULUI său: el încearcă cu disperare să intre în contact, mai întâi cu EUL, iar apoi cu Leo însuși. Nu reușește și, în cele din urmă, merge la Leo și îl scutură, strigându-i: „Jucăm fotbal pentru a ne salva viața! Nu-ți dai seama?!" În acel moment Leo se prăbușește și se ridică din nou în picioare abia după mult timp. „Nu vreau să-mi sacrific genunchiul." Când îl întreb de ce joacă fotbal pentru a-și salva viața, el scutură din cap. Nu știe. A început să joace fotbal la vârsta de unsprezece ani. La început a jucat singur, apoi cu prietenii, mai târziu într-un club, în fiecare zi, ore întregi, după școală și în vacanță, chiar și toată ziua. Apoi Leo alege reprezentantul cuvântului DISTRUS. Acesta simte o respingere amenințătoare de viață, până la atacuri de panică. „Vreți să mă omorâți! Este revoltător!" Leo încremenește în mod vizibil. După un timp, se întoarce spre GENUNCHIUL său, spunându-i: „Încep să te înțeleg. Nu trebuie să mai lupți. Nu știu cum încă, dar voi găsi o altă cale." Apoi Leo își încheie constelația.

În cursul procesului terapeutic următor Leo a reușit să clarifice cele întâmplate și să le găsească o explicație: mama lui Leo a rămas gravidă fără să vrea, la vârsta de 17 ani. După nașterea sa, Leo a fost dus mereu, pentru câteva săptămâni, la bunica sa. Relația dintre mama și bunica lui era marcată de tensiuni și conflicte. În calitate de „copil al rușinii", Leo a avut parte de o respingere puternică, astfel încât la un moment dat bunica lui a ajuns chiar să-i apese o pernă peste față. Ani de-a rândul Leo s-a trezit mereu noaptea, paralizat și țeapăn de frică, în timp ce doar piciorul stâng îi tresărea în mod necontrolat. Aceste atacuri de panică au încetat abia în momentul în care Leo a înțeles că a fost supus unei tentative de omucidere. Într-o constelație ulterioară

el a vrut să știe de ce cuvântul DISTRUS a strigat „Vreți să mă omorâți!"

Amintirile (in)conștiente ale lui Leo și lucrul său cu metoda constelării intenției sugerează faptul că accidentarea genunchiului său ar putea fi o consecință a experiențelor sale traumatice din copilărie. Această relație demnă de a fi luată în seamă dintre trauma psihică și leziunile sportive ulterioare este o noutate în lumea sportului: încă nu există cercetări cu privire la experiențele traumatice nedepășite care pot constitui o cauză a leziunilor sportive. Abia de câțiva ani se efectuează cercetări științifice asupra consecințelor psihice ale accidentărilor. Potrivit acestora, leziunile grave îi pot traumatiza pe sportivi.

Însă cum poate o traumă clivată, care a avut loc cu mult timp în urmă, să provoace leziunile unui sportiv? În mod evident, în mediul său de viață traumatizant, psihicul lui Leo nu s-a putut dezvolta într-un mod sănătos. Acest lucru este demonstrat de faptul că Leo nu a putut sesiza condiția reală a genunchiului său și nu a putut acționa în mod corespunzător. El nu a receptat semnalele dureroase și a continuat să joace. Astfel, EUL lui Leo din constelația descrisă mai sus a fost și un eu supraviețuitor. Căci el juca fotbal pentru a-și salva viața. Fotbalul îi permitea să suporte respingerea și ostilitatea mamei și bunicii sale. În timp ce alerga, lovea mingea și se lupta cu un alt jucător, el reușea să-și reducă atât de mult energia traumatică tensionată care se acumulase în corp, încât putea să-și continue viața pe termen scurt. Însă această energie traumatică se acumula din nou și din nou în copilărie, ca urmare a contactului permanent cu agresorii, iar la maturitate, din pricina introiecțiilor clivate ale agresorilor. În plus, prin intermediul fotbalului, Leo a reușit să aibă acces la propriul său corp. Însă

tocmai acest lucru a declanșat din nou și experiențele traumatice clivate din copilărie.

Astfel se poate spune următorul lucru: Leo a jucat mereu pentru a ține piept amenințării de a fi ucis și a luptat împotriva energiilor agresorilor săi: mama și bunica. În zadar, însă. Leo a devenit prizonierul reînscenărilor îngrozitoare ale traumelor sale. Din această cauză, Leo nu a putut înceta să joace. El a continuat să facă sport pentru a-și salva viața, până când i s-au rupt aproape toate ligamentele de la genunchi — „triada nefericită" (Leo — mama — bunica). Odată cu aflarea acestor noi informații referitoare la copilăria sa și la mecanismele sale de supraviețuire autodistructive, Leo și-a luat adio de la fotbal. El nu vrea să-și distrugă și mai mult genunchiul, iar acum caută alte posibilități de a face mișcare într-un mod sănătos, care să-i aducă bucurie.

Dar, așa cum se va vedea în continuare, oamenii nu reușesc întotdeauna să-și transforme părțile supraviețuitoare în niște structuri sănătoase.

Ina: artrită la ambii genunchi și la articulația gleznei

Ina, în vârstă de 24 de ani, vine la o ședință individuală din cauza artritei pe care o are la ambii genunchi și la articulația gleznei. Din cauza durerilor puternice, acum nu mai poate practica sportul și abia se mai poate mișca fără să simtă durere. Când am întrebat-o ce înseamnă pentru ea să nu mai poată face sport, Ina a început să plângă amarnic. Sportul a fost dintotdeauna lucrul cel mai îndrăgit din viața ei. Nu-și poate imagina o viață fără alergare, ciclism, schi, alpinism.

De trei ani Ina este tratată, fără un succes durabil, cu toate metodele terapeutice imaginabile — convenționale și alternative.

Durerile reapar mereu. Unul dintre medicii care o tratează bănuiește că durerile ei ar putea avea și o cauză psihogenă. A venit aici la recomandarea lui. Deși vrea să înțeleagă de ce are permanent dureri, de fapt ea vrea să poată face din nou sport. De aceea intenția ei sună în felul următor: „Eu vreau să fac din nou sport."

Ina începe să lucreze așezându-se pe ancora selectată pentru sintagma DIN NOU: „Aceasta este mama mea. Această parte am integrat-o în interiorul meu. Dar pot să-i țin piept. Aici sunt foarte furioasă pe mine." Următorul cuvânt pe care îl alege este cuvântul SPORT: „Aici genunchii mei se răcesc, căci sunt foarte calzi, pentru că sunt inflamați. Acest lucru îmi creează aici o stare de liniște. Aici mă liniștesc." Apoi alege cuvântul VREAU: „Aici nu este nimic. Aici este un gol. Nu simt nimic. Este un loc neutru." Când alege cuvântul FAC, Inei i se taie genunchii în mod vizibil: „Mă trage ceva în jos. Simt că mi-am pierdut orice perspectivă — e o lipsă de speranță și o disperare; așa cum mă simt eu în ultima vreme fără sport." La sfârșit, Ina se așază pe EUL ei: „Cine-i ăsta? Eu? Habar n-am. «Ești o rea și o infamă. Vei plăti pentru veselia ta!», așa îmi amintesc că mă blestema mama, de fiecare dată când mă simțeam bine."

Mama Inei și-a dorit cu ardoare să aibă un băiat. Când a observat, după naștere, că copilul ei este fată, mama Inei a început să țipe îngrozitor și să blesteme copilul nou-născut. Ea a fost internată imediat la psihiatrie. Nici astăzi nu poate suporta să aibă o fiică veselă, plină de viață și agilă. Ea o insultă și o blestemă mereu pe Ina, profețindu-i moartea și focul iadului. Numai când Ina este bolnavă sau are o rană fizică, mama ei se poate comporta normal față de ea. Din acest motiv, copilăria și tinerețea Inei au fost marcate de boli, accidente și leziuni

sportive. Între acestea au existat mereu perioade în care Ina era sănătoasă. Atunci făcea foarte multă mișcare în afara casei și practica diferite tipuri de sport cu mare bucurie și succes. De când s-a mutat de acasă lucrurile s-au agravat. Din cauza inflamațiilor, acum Ina aproape că nu se mai poate mișca.

Respingerea totală datorată sexului ei a traumatizat identitatea Inei încă din pântecele mamei sale. Potrivit biografiei traumatice prezentate în capitolul introductiv de către Franz Ruppert, această „traumă de identitate" duce la o „traumă de iubire" (Ruppert, 2014). Mama nu o poate suporta pe Ina decât atunci când este bolnavă și rănită. Din acest motiv, psihicul ei nu se poate dezvolta într-un mod sănătos. Ina nu recunoaște că suferința și disperarea fetiței respinse fără milă sunt de fapt tocmai sentimentele ei. Dimpotrivă: ea vede în „artrita" sa un dușman pe care îl combate cu înverșunare. EUL ei se identifică cu energia distructivă a mamei. Prin urmare, în corpul Inei se dezlănțuie o înspăimântătoare dinamică de tipul agresor–victimă (Ruppert, 2012). Pentru a supraviețui și pentru a suporta energia distructivă a mamei, ea își vatămă permanent corpul. În felul acesta, ea continuă și acum, când este o femeie adultă, acea activitate distructivă a mamei sale. În biografia sa traumatică Ina a devenit un agresor care acționează împotriva propriei sale persoane. Într-un e-mail pe care mi l-a trimis câteva săptămâni mai târziu, ea a scris: „Nu, în spatele inflamațiilor nu se ascunde nicio suferință. Ele sunt dușmanul meu. Ele trebuie să dispară. Împotriva lor trebuie să lupt. Dacă le voi învinge, voi putea face din nou sport. Și atunci înseamnă că am biruit-o și pe mama mea."

În mod evident, Ina încă nu a găsit nicio modalitate de a scăpa de comportamentul ei autovătămător, de agresivitatea

îndreptată împotriva ei înseși și de a duce o viață sănătoasă. Pentru ea, lupta împotriva corpului ei feminin și a nevoilor sale continuă să fie singura modalitate de a face față realității experiențelor ei traumatice care s-au petrecut încă înainte de a se naște.

Manu: periostita tibială la nivelul ambelor picioare

Manu, în vârstă de 47 de ani, vrea să înțeleagă, cu ajutorul metodei constelației intenției, cine este ea cu adevărat: „Cine sunt eu fără părțile mele supraviețuitoare intitulate «sportivă de performanță» și «manager»?" Ea a trebuit să-și încheie cariera de schior alpin din cauza unei periostite apărute la nivelul ambelor tibii. În ciuda tuturor tratamentelor, picioarele o dor și astăzi. După ce a părăsit sportul de performanță, Manu și-a pus toată energia și forța în cariera sa profesională. După câteva ședințe individuale și de grup am rugat-o să sintetizeze constatările sale de până acum cu privire la „identitatea și rănirea picioarelor ei":

„Când picioarele mele au refuzat să mai schieze și când nici chiar un simplu viraj nu mai reușeam să fac, am crezut că voi muri. Cum putea să-mi facă corpul meu una ca asta? A fost pentru prima oară în toți acești ani în care am practicat sportul de performanță când am încercat să vorbesc cu corpul meu. Mai bine spus, am țipat la el isteric. Strigătele lui eu le ignorasem fără milă în tot acest timp. Și au fost sonore și numeroase. El mi-a semnalat mereu epuizarea și frustrarea imense și, în cele din urmă, a dezvoltat dureri tot mai mari la nivelul periostului. Însă eu nu mi-am putut permite să-l ascult. Fericirea mea, ba chiar viața mea depindeau de rămânerea în echipă. Să continui să fac parte din ea cu orice preț. Era oarecum familia mea, unde

să mă fi dus fără ea? Cum puteam suporta să nu mai merg la competiții, să nu mai fiu celebră și să nu mai aparțin de nimeni?

Însă nu era o familie în care puteai găsi sprijin sau ocrotire. Era un grup în care trebuia să lupt și în care antrenorii mi-au spus că trebuie să devin, în sfârșit, mai egoistă, dacă vreau să realizez ceva în sportul individual. Am fost extrem de dezamăgită când grupul meu sportiv, familiar și vesel, înființat pe vremea copilăriei mele, care simțea bucuria nemărginită de a merge împreună la cursuri, de a face prostii și de a fi pur și simplu în natură, s-a transformat într-o elită de competitori individuali, iar sportul nu a mai fost practicat pentru libertate și pentru bucuria nemărginită de a face mișcare, ci a devenit o luptă pentru supraviețuire.

Furia, tristețea și înverșunarea au fost sentimentele care au definit acești ultimi ani în care am practicat sportul de performanță. Tiparele mele de mișcare, care odinioară erau sprintene și curgătoare, au devenit brusc rigide și sacadate. De teama că nu eram suficient de bună și că puteam fi dată afară, abia puteam să mai dorm noaptea, astfel încât ziua simțeam mereu o oboseală apăsătoare. La acea vreme, o parte din mine voia să se oprească, să spună „stop" Celebritatea o resimțeam ca pe un lucru banal, și nici chiar rarele succese nu mi-au mai putut salva iluzia că aveam, în sfârșit, ceea ce doream.

Astăzi știu că eram într-o căutare disperată a iubirii și a recunoașterii, dorind atât de mult să obțin, în sfârșit, tot ceea ce-mi lipsise în propria mea familie. Și tocmai această dezamăgire s-a repetat la infinit în timp ce făceam sport, până când corpul meu a încetat să mai funcționeze. Și a făcut acest lucru într-un mod radical, căci virajul pe panta de schi de acum 27 de ani a fost până în prezent ultimul pe care l-am mai încercat."

Manu a avut parte de o respingere existențială încă dinainte de a se naște. Chiar și fără ca mama ei să se gândească la un avort sau să întreprindă o tentativă de avort, uterul ei a fost un loc periculos. Căci, din cauza propriilor ei experiențe traumatice, pentru mama ei sarcina a fost suprasolicitantă. Așa cum iese mereu la iveală în timpul ședințelor ei de terapie, voința ei neîngrădită de supraviețuire a fost încă de la început cea care i-a permis să supraviețuiască cu adevărat în pântecele mamei. Cu această voință și cu iubirea ei necondiționată, Manu a încercat după naștere să o convingă totuși pe mama ei că merită să fie iubită și să o câștige de partea ei. Însă, în ciuda tuturor eforturilor sale, mama a continuat să aibă o atitudine ambivalentă față de fiica ei, fiind captivă în propriile ei experiențe traumatice nedepășite. „Trauma de identitate" a lui Manu s-a transformat într-o „traumă de iubire".

Această luptă pentru supraviețuire, dusă împotriva respingerii și pentru a obține recunoaștere și iubire, a determinat-o pe Manu să practice sportul de performanță. Aici, în cadrul competiției, pentru a obține un loc în echipă, a reîntâlnit energia exterminării (eu sau tu) pe care o cunoscuse inițial în pântecele mamei. Și, așa cum a făcut și în copilărie, a reacționat impunându-și voința ei neîngrădită și căutând iubire necondiționată și recunoaștere. Nu a reușit. Nici în sport nu a avut parte de iubire și de recunoaștere. Această „străduință zadarnică" a dus la o repunere în scenă a traumei sale de identitate inițiale — fapt ce a declanșat inflamația cronică a periostului tibiilor sale.

Până în prezent, lui Manu îi este aproape imposibil să mai facă sport. Însă nu este obligatoriu ca lucrurile să rămână așa. Ce posibilități de a practica activități sportive se vor deschide

atunci când va reuși să renunțe la lupta ei pentru supraviețuire? Va continua oare să-și caute cu stăruință părțile sănătoase ale eului său, pe care să le îngrijească și să le hrănească? Abia aștept să aflu.

În mișcare, cu un eu sănătos

În concluzie, descoperirile deja prezentate ale științei sportului se regăsesc în exemplele selectate din activitatea mea, din lucrul cu metoda constelării intenției: oamenii care fac sport, ulterior se accidentează și își fac rău, dacă psihicul lor nu poate înțelege corect situația reală a corpului; dacă nu simt că trupul lor are nevoie de o pauză sau că este deja rănit; sau dacă, deși percep semnalele de avertizare, nu reacționează la ele într-un mod corespunzător. Știința sportului consideră că trăsăturile de personalitate sunt cauza accidentărilor. După părerea mea, aceasta este o eroare gravă: căci acestea sunt doar simptome, atribuiri sau „măști" ale unui om. Dar ce se ascunde în spatele acestor măști ale sportivilor?

Potrivit studiilor de caz prezentate, cauzele acestor disfuncții ale psihicului pot fi experiențele traumatice foarte timpurii. „Trauma de identitate" perturbă în mod fundamental dezvoltarea psihicului, cu funcțiile sale specifice, în special cea a eului și cea a voinței. Dacă identitatea unui om este traumatizată la o vârstă fragedă, individul își dezvoltă o identitate falsă, formată din identificări și atribuiri: „Eu sunt sportiv. Vreau să am succes, să fiu iubit și apreciat." Drept urmare, sportivii nu mai percep realitatea corpului lor și se comportă ca atare, lucru care uneori poate fi foarte dăunător. Prin urmare, nu putem preveni, acționând doar la nivelul simptomelor, autovătămările și

autoaccidentările din sport, așa cum susține știința sportului. O atletă descrie acest lucru în felul următor:

„Un eu care face sport de performanță nu poate fi un eu sănătos. Căci în cazul acesta este vorba despre a face corpul să fie cât mai capabil de a face performanță pentru un anumit timp. Semnalele corporale nu fac decât să deranjeze și ele trebuie reprimate. După încheierea carierei, unii își pot dezvolta parțial din nou un eu sănătos, însă mulți nu reușesc."

Așadar, dacă reușim să învingem structurile supraviețuitoare existente și să fortificăm structurile sănătoase ale EULUI, atunci putem practica sportul într-un mod sănătos și plăcut. „Cel mai bine ar fi să-l regăsesc pe copilul din mine care se bucura atât de mult când făcea mișcare", a mai spus atleta menționată mai sus.

Bibliografie

Ruppert, F. (2012): *Trauma, Angst und Liebe.* München: Kösel

Ruppert, F. (ed.) (2014). *Frühes Trauma.* Stuttgart: Klett-Cotta

Schmid, M. (2016): „Gegen die Wand", în: *Süddeutsche Zeitung* din data de 3.11.2016

Würth, S. (2014): *Verausgabungsbereitschaft und Overconformitiy im Kontext von Verletzungen im Sport* (= Spektrum Bewegungswissenschaft , vol. 8). Aachen: Meyer & Meyer

Christina Freund, n. 1974, este pedagog social. A urmat cursuri de asistență socială la Universitatea Catolică de Științe Aplicate (KSH) din München; a urmat cursuri de formare profesională în psihotraumatologie și în consilierea traumei

cu Lutz-Ulrich Besser (2006–2008); a urmat cursul intitulat „Traumă, atașament și constelații familiale“ cu Franz Ruppert (2008); începând din anul 2009 conduce seminare de grup folosind metoda „întâlnirii cu sine“; din anul 2012 are propriul cabinet particular, unde lucrează în calitate de consilier specializat în tratamentul traumei; începând din anul 2012 predă cursuri la KSH din München.

www.christinafreund-selbstbegegnungen.de

Note

1 Întrucât termenul de „boală" este adesea folosit ca strategie de supraviețuire în urma traumei, iar „diagnosticele" sunt adesea doar niște produse ale fanteziei verbale lipsite de conținut, de obicei folosesc ghilimele pentru a ilustra acest aspect. Același lucru este valabil și pentru alte noțiuni puse între ghilimele, de exemplu pentru sintagma „abuz sexual".

2 http://acestoohigh.com/2012/10/03/e-adverse-childhood-experiences-study-the-largest-most-important-public-health-study-you-never-heard-of-began-in-an-obesity-clinic.

3 https://www.youtube.com/watch?v=vmIEnstv0-c&app=desktop.

4 Acest termen s-a încetățenit pentru a desemna această orientare medicală.

5 „Simptomele" reprezintă fenomenele care „însoțesc" boala respectivă.

6 Neuroplasticitate = capacitatea structurilor nervoase și a structurilor cerebrale de a se reface.

7 Termen de specialitate care desemnează căpăcelele de protecție de la capetele cromozomilor, cei care permit celulelor corpului să se divizeze.

8 I. Shalev și alții (2013): „Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: a

longitudinal study", în: *Molecular Psychiatry* (2013), nr. 18, pp. 576-581.

9 L. Zhang și alții (2014): „Telomere length — a cellular aging marker for depression and Post-traumatic Stress Disorder", în: *Medical Hypotheses* (2014), nr. 83(2), pp. 182-185.

10 P.O. McGowan și alții (2009): „Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse", în: *Nature Neuroscience* (2009) nr. 12(3), pp. 342-348.

11 B. Fougère și alții (2016): „Chronic Inflammation: Accelerator of Biological Aging", în: *Gerontol A Biol Sci Med Sci.* (2016) pii: glw240.

12 M.W. Miller și N. Sadeh (2014): „Traumatic stress, oxidative stress and post-traumatic stress disorder: neurodegeneration and the acceleratedaging hypothesis", în: *Molecular Psychiatry* (2014), nr. 19 (11), pp. 1156–1162.

13 G.T. Rezin și alții (2016): „Mitochondrial dysfunction in bipolar disorder: Evidence, pathophysiology and translational implications", în: *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* (2016), nr. 68: pp. 694-713.

14 T. Cikánková și alții (2016): „Mitochondrial dysfunctions in bipolar disorder: effect of the disease and pharmacotherapy", în: *CNS Neurol Disord Drug Targets* (2016).

15 Se citește: „Nu, oh nu"; http://nunm.edu/images/CE/cureabst.pdf.

16 C. Boeck alții (2016): „Inflammation in adult women with a history of child maltreatment: The involvement of mitochondrial alterations and oxidative stress" (rezumat), în: *Mitochondrion*, nr. 30, pp. 197-207.

17 Modificări biochimice datorate influențelor externe, care nu sunt generate de codul genetic.

18 R. Yehuda și alții (2016): „Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation", în: *Biological Psychiatry* (2016), nr. 80(5), pp. 372-380.

19 https://de.wikipedia.org/wiki/DNA-Methylierung.

20 M. P. Boks și alții (2015): „Longitudinal changes of telomere length and epigenetic age related to traumatic stress and post-traumatic stress disorder", în: *Psychoneuroendocrinology* (2015), nr. 51, pp. 506-512.

21 D. Baumeister și alții (2015): „Childhood trauma and adulthood inflammation: a meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor-α", în: *Molecular Psychiatry* (2016), nr. 21(5), pp. 642–649; doi: 10.1038/mp.2015.67

22 E.W. Fish și alții (2004): „Epigenetic programming of stress responses through variations in maternal care", în: *Annals of the New York Academy of Sciences* (2004), nr. 1036, pp. 167-180.

23 B. van der Kolk (1994): „The body keeps the score: memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress", în: *Harvard Review of Psychiatry* (1994), nr. 1(5), pp. 253-265.

24 FRA (2014): „Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick".

25 P. Kaliman și alții (2014): „Rapid changes in histone deacetylases and inflammatory gene expression in expert meditators", în: *Psychoneuroendocrinology* (2014), nr. 40, pp. 96–107; doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.11.004

26 B.K. Hölzel și alții (2011): „Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density", în: *Psychiatry Research* (2011), nr. 30;191(1), pp. 36-43.

27 B.K. Hölzel și alții (2010) „Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala", în: *Social Cognitive and Affective Neuroscience* (2010), nr. 5(1), pp. 11-17.

28 H. Song și alții (2002): „Astroglia induce neurogenesis from adult neural stem cells", în: *Nature*, nr. 417, pp. 39-44.

29 www.spektrum.de/news/h-bezweifle-dass-es-dort-je-wieder-eine-funktionierende-zivilgesellschaft-geben-kann/ 1367283.

30 Termenul „polimorfism" desemnează apariția unor variante genetice și, implicit, crearea unor diferite produse genetice (de exemplu, proteine sau enzime).

31 S.J. van Rooij (2016): „Childhood Trauma and COMT Genotype Interact to Increase Hippocampal Activation in Resilient Individuals", în: *Frontiers in Psychiatry* (2016), nr. 7, p. 156; doi: 10.3389/fpsyt.2016.00156

32 M. Trousselard și alții (2016): „Cardiac Coherence Training to Reduce Anxiety in Remitted Schizophrenia, a Pilot Study", în: *Applied Psychophysiologie and Biofeedback* (2016), nr. 41(1), pp. 61-69.

33 L. Gerritsen și alții (2012): „BDNF Val66Met genotype modulates the effect of childhood adversity on subgenual anterior cingulate cortex volume in healthy subjects", în: *Molecular Psychiatry* (2012), nr. 17(6), pp. 597–603; doi: 10.1038/mp.2011.51

34 R. Pamphlett (2014): „Uptake of environmental toxicants by the locus ceruleus: a potential trigger for neurodegenerative, demyelinating and psychiatric disorders", în: *Medical Hypotheses* (2014), nr. 82(1), pp. 97-104.

35 A. Ludlow și alții (2008): „Relationship between Physical Activity Level, Telomere Length, and Telomerase Activity", în: *Medicine & Science in Sports & Exercise* (2008), nr. 40(10), pp. 1764-1771.

36 C. Werner și alții (2009): „Beneficial Effects of Long-term Endurance Exercise on Leukocyte Telomere Biology", în: *Circulation* (2009), nr. 120, p. 492.

37 D. Ornish și alții (2013): „Effect of comprehensive lifestyle changes on telomerase activity and telomere length in men with

biopsy-proven low-risk prostate cancer: 5-year follow-up of a descriptive pilot study", în: *The Lancet Oncology* (2013), vol. 14, nr. 11, pp. 1112-1120.

38 L. Carlson (2015): „Mindfulness-based cancer recovery and supportive-expressive therapy maintain telomere length relative to controls in distressed breast cancer survivors", în: *Cancer* (2015), vol. 121, nr. 3, pp. 476-484.

39 K. Nader și E.Ö. Einarsson (2010), „Memory reconsolidation: an update", în: *Annals of the New York Academy of Sciences* (2010), nr. 1191, pp. 27-41.

40 www.wired.com/2012/02/ff _forgettingpill.

41 www.heartMathinstitute.com, www.heartmathdeutschland.de.

42 Biroul Federal German de Statistică, www.destatis.de.

43 În sens medical, un bloc de ramură drept nu este considerat o deficiență cardiacă.

44 http://de.wfp.org/hunger/hunger-statistik, accesat la data de 10.02.2017.

45 www.re-empowerment.de/haeusliche-gewalt/folgen-haeuslicher-gewalt.

46 www.who.int/diabetes/global-report/en, accesat la data de 10.02.2017.

47 www.dso.de/organspende-und-transplantation/transplantation/nierentransplantation.html?tx_zvmgallery_pi1%5Baction%5D=download&cHash=791b8b891f54106773a80ae570f64eeb, accesat la data de 15.12.2016.

48 www.welt.de/gesundheit/psychologie/article122488828/Psychische-Belastung-wirkt-sich-auf-die-Enkel-aus.html, accesat la data de 28.12.2016.

49 În biologie, parenchimul desemnează un țesut care îndeplinește o funcție determinată.

50 www.europeanlung.org/assets/files/small_whitebooks/lung_health_in_europe_facts_and_fi gures_master_german_aw.pdf, accesat la data de 27.12.2016

51 www.zva.de/brillenstudie, accesat la data de 14.12.2016.

52 www.focus.de/gesundheit/ratgeber/sehen/fehlsichtigkeit/kurzsichtig/kurzsichtigkeit_aid_20649.html, accesat la data de 27.11.2016.

53 „Frühgeborene: Früher Schmerz hinterlässt langfristige Spuren" (2010), www.innovations-report.de/html/berichte/medizin-gesundheit/fruehgeborene-frueher-schmerz-hinterlaesst-163385.html

54 Substanțe care induc o relaxare reversibilă a mușchilor scheletici.

55 Vreau să le mulțumesc tuturor cursanților care au participat la seminarele TTPOI, studenților care au luat notițe în timpul terapiei, lui Grace Adelaide Andersson pentru transcrierea notițelor mele scrise de mână și Biancăi Saupe pentru traducerea articolului din limba norvegiană în limba germană. Cu toții ați contribuit la activitatea privind TTPOI care a fost efectuată în Norvegia. Vă mulțumesc.

56 Fotografii cu această boală găsiți pe internet, de exemplu, pe pagina www.psoriasis-netz.de/bilder/psoriasis-schuppenflechte.

57 https://sml.snl.no/hudsykdommer.

58 Chantal Schlatter: „Nebenwirkung Leberschaden", în: *Pharmazeutische Zeitung online*, www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=30764

59 www.prosomno.de.

60 Hannsjörg W. Seyberth: „Rezeptfreie Antihistaminika bergen Risiken für Kleinkinder", în: *Deutsches Ärzteblatt* (2012) 109, nr. 37, p. A 1822

61 Hannsjörg W. Seyberth: „Rezeptfreie Antihistaminika bergen Risiken für Kleinkinder", în: *Deutsches Ärzteblatt* (2012) 109, nr. 37, p. A 1822

62 www.vdaepc.de.
63 www.vincent-regensburg.de
64 www.hilfeportal-missbrauch.de
65 http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/41802/Es-gab-zu-viele-Verwundungen.
66 https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Pressemitteilungen/Expertise_Häufigkeitsangaben.pdf, accesat la data de 1.12.2016
67 https://de.wikipedia.org/wiki/David_Reimer.
68 https://www.welt.de/gesundheit/article154460998/Wenn-Frauen-ihre-Schwangerschaft -nicht-bemerken.html.
69 https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0.
70 „Abschied vom Doppelleben", emisiune difuzată pe 6 nov. 2014 în rețeaua ORF.
71 Christian Fuchs: „Mutter, Sex, Objekt — Eine Bewegung aus dem Volk erhebt die reife Frau zu einer Ikone der Lust", în: *DIE ZEIT*, nr.19, din 7 mai 2015, http://www.zeit.de/2015/19/milf-gesellschaft-mutter-frauen-sex
72 „Wunderwerk Penis": *3sa*t, http://www.3sat.de/mediathek/?mode=play&obj=58453.
73 *SPIEGEL ONLINE*, http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/sexuellermissbrauch-durch-frauen-verkehrte-lust-a-788332.html.
74 http://www.estherperel.com/tell-me-how-you-were-loved-and-i-will-tellyou-how-you-make-love.
75 Ulrike Meyer-Timpe: „Vor allen bloßgestellt", în: *DIE ZEIT*, nr. 50, 1 decembrie 2016, http://www.zeit.de/2016/50/ausstellung-scham-deutsches-hygienemuseum-dresden.
76 https://nextlevelpractitioner.nicabm.co (săpt. 37, ziua 1).
77 Brené Brown: „Listening to Shame" (TedTalk), https://www.ted.com/talks/brene_brown_listening_to_shame?

78 https://www.youtube.com/watch?v=bYR7BAQDq6U&list=PLfSzB01WfIJL_19TiLbH-pxlKcGYWezYA.

79 Feministisches FrauenGesundheitsZentrzum e.V. (ed.) (2012): *Wechseljahre — Praktische Begleitung für diese Lebensphase.*

80 *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* (2016), nr. 59(10), pp. 1255-1261.

81 www.duden.de/rechtschreibung/Sport#Bedeutung1a.

82 https://edoc.ub.uni-muenchen.de/8682/1/Seither_Berenike.pdf

De ce copiii au deja tot felul de boli care nu se vindecă? De ce adolescenții își otrăvesc corpurile cu droguri sau se înfometează până mor? Oare infarctul miocardic cauzat de prea mult stres constituie un risc profesional normal? Oare cancerul este inevitabil, la fel ca și demența apărută la bătrânețe? Trebuie să ne resemnăm pur și simplu cu faptul că dezvoltăm boli, precum diabetul, reumatismul sau ulcerul gastric și să ne mulțumim cu un tratament axat pe simptom, deci cu niște remedii locale? Bazându-se pe experiența lor terapeutică, Franz Ruppert și colaboratorii săi arată că „bolile" nu sunt în niciun caz bazate doar pe predispozițiile organice, pe condiționarea vârstei sau pe expresia unor „gene rele", ci sunt rezultatul experiențelor de viață pe care nu le-am putut procesa din punct de vedere psihic, sunt consecințele traumelor psihice care se exprimă prin intermediul corpului nostru. Aceste afirmații sunt susținute de cazurile prezentate în volumul de față de diferiți terapeuți care au lucrat cu metoda constelării intenției în scopul tratării problemelor psihosomatice.

STUDII DE CAZ
PSIHOLOGIE
PSIHOTERAPIE

edituratrei.ro

Franz Ruppert este specializat în psihoterapia traumei și este profesor la Universitatea Catolică de Științe Aplicate din München. De același autor, la Editura Trei au mai apărut: *Traumă, atașament, constelații familiale* (2012) și *Simbioză și autonomie* (2015).

Harald Banzhaf este specialist în medicina generală, predă la Universitatea din Tübingen și coordonează un grup de cabinete particulare din Baden-Württemberg, dedicate medicinei integrative.

ISBN 978-606-40-0565-6